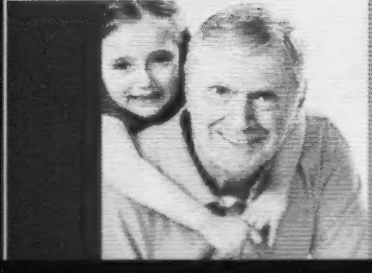
Vieillir et vivre ensemble

Chez soi, dans sa communauté, au Québec



Québec

RÉDACTION
Ministère de la Famille et des Aînés
Ministère de la Santé et des Services sociaux

COORDINATION
Ministère de la Famille et des Aînés

ÉDITION
Ministère de la Famille et des Aînés

CONCEPTION GRAPHIQUE ET MISE EN PAGES
Ose Design

Ce document est accessible à l'adresse vieilliretvivreensemble.gouv.qc.ca

ISBN : 978-2-550-64609-9 (imprimé)
ISBN : 978-2-550-64608-2 (PDF)
Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012
Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2012
© Gouvernement du Québec, 2012

Message du premier ministre

Le vieillissement de la population touche tous les pays industrialisés et le Québec n'échappe pas à ce phénomène. Après le Japon, nous sommes la société qui connaît le vieillissement le plus rapide. Si, en 2011, les personnes âgées de 65 ans ou plus représentaient 15,7 % de la population, en 2031, elles en représenteront 25,6 %.

Depuis plusieurs années, le gouvernement du Québec pose des gestes concrets pour prendre en compte cette réalité. Un ensemble de mesures ont été mises en place progressivement pour mieux répondre aux besoins des personnes aînées et favoriser un vieillissement actif. Ces différentes mesures ont pavé la voie à une vision intégrée et cohérente de l'action gouvernementale en faveur des aînés du Québec : la politique *Vieillir et vivre ensemble*, que j'annonçais en février 2011.

Plusieurs ministères et organismes gouvernementaux se sont mobilisés à cette fin. Par cette première politique sur le vieillissement, nous souhaitons offrir aux personnes aînées les meilleures conditions possibles pour qu'elles puissent demeurer dans leur milieu de vie et contribuer pleinement au développement économique, social et culturel du Québec. Nous confirmons aussi notre soutien à tous nos partenaires afin qu'ensemble, nous unissions nos forces pour adapter nos milieux de vie au vieillissement de la population.

Par cette politique ambitieuse, nous désirons aussi changer notre perception du vieillissement et considérer celui-ci comme une force de développement d'une société toujours plus inclusive, une société pour tous les âges.

Vieillir et vivre ensemble, c'est vivre dans un Québec à l'écoute de ses aînés; un Québec qui mise sur tous ses citoyens, jeunes et moins jeunes.

Jean Charest
Premier ministre
Responsable des dossiers jeunesse

Message de la ministre responsable des Aînés

Depuis ma nomination à titre de ministre responsable des Aînés, je travaille à baliser le chemin pour cette politique qui prend racine dans une réalité nouvelle: nous vivons plus vieux et nous demeurons en santé plus longtemps. Le vieillissement est une autre étape de la vie dont nous devons apprendre à profiter pleinement.

Lors de la consultation publique sur les conditions de vie des personnes aînées, en 2007, les aînés nous ont exprimé leur profond désir de demeurer actifs dans leur milieu de vie et de se sentir bien « chez eux », quel que soit leur lieu de résidence.

Aussi, nous avons orienté notre action pour mieux répondre aux besoins des aînés. Nous avons mis en place différentes mesures pour leur offrir un milieu de vie épanouissant et encourager leur participation active à la société. Nous pouvons être fiers du chemin parcouru. Avec la politique *Vieillir et vivre ensemble*, nous franchissons une nouvelle étape; une étape décisive dans l'amélioration des conditions de vie des aînés.

Vieillir et vivre ensemble, c'est une politique de cœur à l'écoute des préoccupations des personnes aînées et qui vise à améliorer leur quotidien. C'est la reconnaissance de leur contribution unique au développement de notre société. Forts de leur savoir et de leur savoir-faire, les aînés ont accumulé un bagage de connaissances et d'expériences inestimables à partager avec les autres générations.

Vieillir et vivre ensemble, c'est aussi reconnaître la vieillesse comme la vie qui se poursuit et s'enrichit au fil des années. *Vieillir et vivre ensemble*, c'est vieillir et vivre dans un Québec accueillant pour tous, des plus jeunes aux plus âgés.

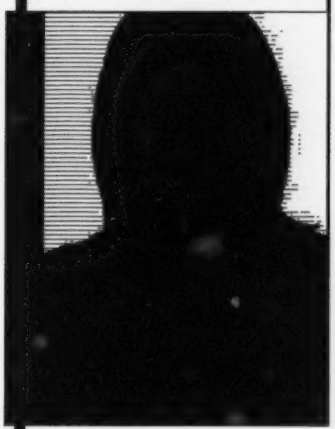
Il n'y a pas une vieillesse, mais des vieillesses riches d'expériences acquises.

Je vous invite à participer à ce beau et grand projet de société.

Marguerite Blais

Ministre responsable des Aînés

Message de la ministre déléguée aux Services sociaux



Les dernières décennies ont été marquées par une nette amélioration des conditions de vie des personnes, en raison d'efforts à la fois individuels et collectifs. L'allongement de l'espérance de vie, tout en étant une réussite de taille dont on peut se réjouir, pose des défis importants au réseau de la santé et des services sociaux comme à l'ensemble des acteurs sociaux et économiques.

Pour soutenir les personnes aînées qui veulent demeurer actives et vivre le plus longtemps possible à la maison et dans leur communauté, il faut mobiliser les partenaires de tous les réseaux, y compris les municipalités, les organismes communautaires et les organisations privées. Nous devons développer une vision commune, coordonner nos actions respectives et concerter les efforts de chacun afin de permettre aux aînés de demeurer chez eux.

Parmi les actions qui seront posées dans le cadre de la politique *Vieillir et vivre ensemble*, on peut notamment mentionner celles visant la promotion de la santé et la prévention de la perte d'autonomie, ainsi qu'une réponse appropriée au souhait des personnes de demeurer dans leur milieu de vie, notamment en augmentant les services de soutien à domicile et en facilitant l'accès aux services sociaux et aux soins de santé.

Ces mesures doivent être modulées, car les aînés ne forment pas un groupe homogène : les besoins sont divers, la nature et l'intensité des services requis varient, les intervenants à mettre à contribution sont multiples et relèvent de plusieurs organisations. En outre, vieillir au Québec présente un portrait différent selon que l'on vit en milieu rural, semi-urbain, urbain ou suburbain. Les actions posées doivent tenir compte de chaque réalité.

Les aînés ont contribué au développement de toutes les régions du Québec. Il nous revient de les aider à demeurer le plus longtemps possible là où ils le souhaitent et c'est le sens de la politique *Vieillir et vivre ensemble*.

Dominique Vien

Ministre déléguée aux Services sociaux

Table des matières

SECTION I
La politique

INTRODUCTION 14

1. PRINCIPAUX CONSTATS 17
   - 1.1 Le vieillissement accéléré de la population 17
   - 1.2 Les perceptions liées à l'âge 18
   - 1.3 La diversité des aînés et des territoires 20
   - 1.4 La santé des personnes aînées 21
     - 1.4.1 L'état de santé 21
     - 1.4.2 Les services du réseau de la santé et des services sociaux 25
   - 1.5 Les proches aidants 28
   - 1.6 La participation des personnes aînées dans la société 30
     - 1.6.1 Participer dans sa communauté 30
     - 1.6.2 Le prolongement de la vie professionnelle 31
   - 1.7 La situation financière des aînés au Québec 32
   - 1.8 L'habitation et le milieu de vie des personnes aînées 34
   - 1.9 La sécurité des personnes aînées 36
     - 1.9.1 La sécurité dans les espaces publics 36
     - 1.9.2 La sécurité dans les relations de confiance 37
   - 1.10 L'information et la communication 38
   - 1.11 Le transport et la mobilité des aînés 39

2. LES FONDEMENTS DE LA POLITIQUE 41
   - 2.1 Les bases théoriques de la politique et de son plan d'action 41
   - 2.2 La vision 43

3. L'APPROCHE PRIVILÉGIÉE 45

   PREMIER VOLET:
   La participation intersectorielle 46

   DEUXIÈME VOLET:
   Le développement des communautés 47

SECTION II

Le plan d'action 2012-2017

1. UNE POLITIQUE ET UN PLAN D'ACTION 53
2. UN PROCESSUS D'ÉLABORATION 55
3. UN PLAN D'ACTION POUR AGIR 57
4. DES PRINCIPES DIRECTEURS POUR AGIR 59
5. DES LEVIERS POUR AGIR 61
6. CONCERTATION ET SUIVI 67

ORIENTATION 1

VIEILLIR ET VIVRE ENSEMBLE:
C'EST PARTICIPER DANS SA COMMUNAUTÉ 70

CHOIX STRATÉGIQUES

1.1 Reconnaître et soutenir l'implication des personnes aînées dans leur communauté 72

1.2 Soutenir la participation des travailleuses et travailleurs expérimentés dans les milieux de travail 80

1.3 Favoriser la compréhension, l'utilisation et l'apport des technologies de l'information et de la communication 84

ORIENTATION 2

VIEILLIR ET VIVRE ENSEMBLE:
C'EST VIVRE EN SANTÉ DANS SA COMMUNAUTÉ 88

CHOIX STRATÉGIQUES

2.1 Promouvoir la santé, prévenir la perte d'autonomie et améliorer la qualité de vie 90

2.2 Accroître l'offre de service ainsi que l'accès aux services et améliorer la concertation des acteurs pour mieux soutenir les personnes aînées à domicile et dans la communauté 99

2.3 Adapter les pratiques, les services et les stratégies d'intervention aux besoins des personnes aînées 116

ORIENTATION 3

VIEILLIR ET VIVRE ENSEMBLE:
C'EST CRÉER DES ENVIRONNEMENTS SAINS, SÉCURITAIRES ET ACCUEILLANTS DANS SA COMMUNAUTÉ 121

CHOIX STRATÉGIQUES

3.1 Contrer la maltraitance envers les personnes aînées 123
3.2 Accompagner les aînés vulnérables pour leur faciliter l'accès aux services 129
3.3 Accompagner et soutenir les proches aidants 133
3.4 Soutenir les communautés dans leur adaptation au vieillissement de la population 139
3.5 Rendre les habitations adaptables, adaptées, abordables, sécuritaires pour les aînés d'aujourd'hui et de demain 146
3.6 Assurer la mobilité des personnes aînées 158

7. RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT DES CONNAISSANCES 165

8. ÉVALUATION 171

CONCLUSION 172

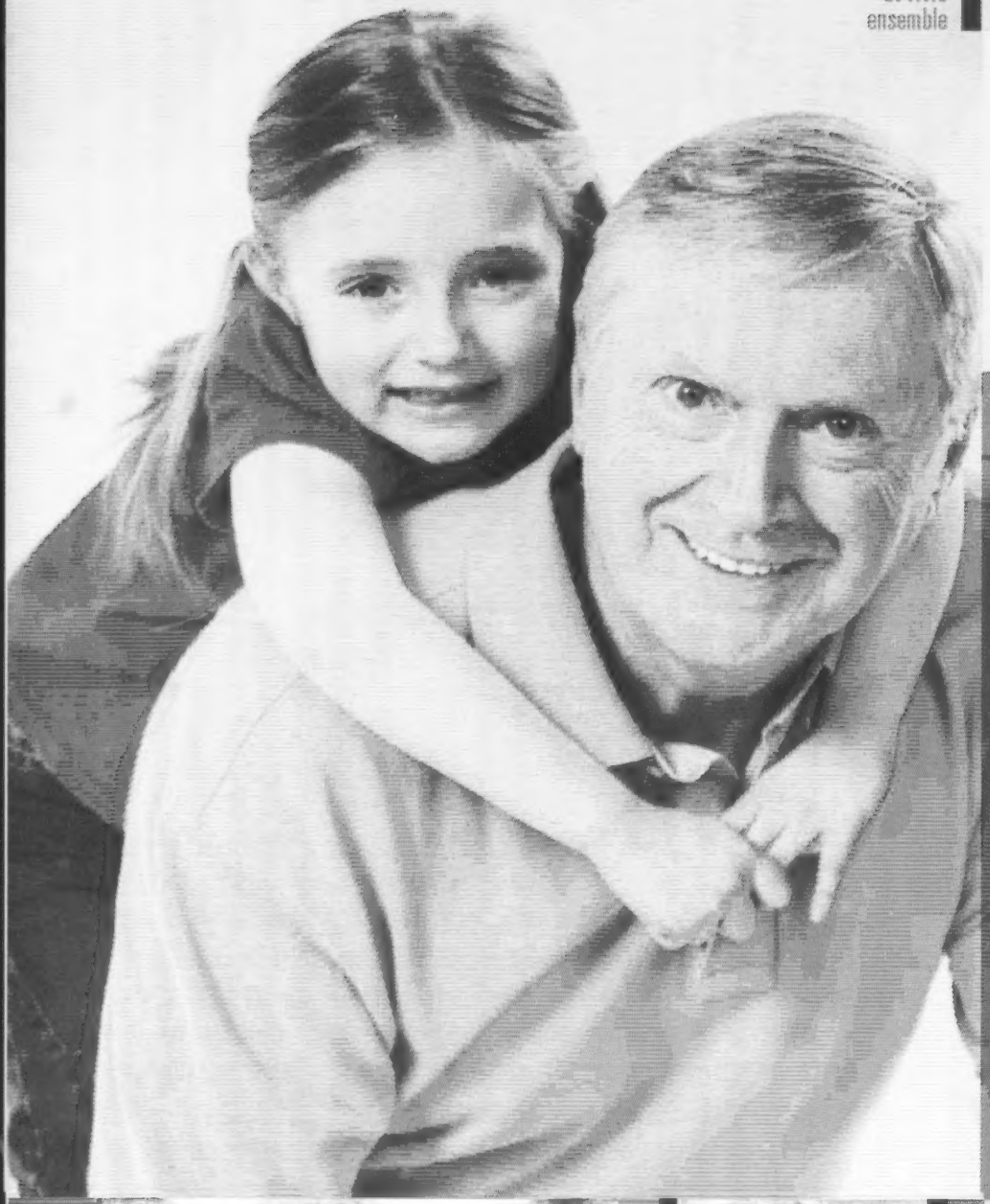
TABLEAU RÉCAPITULATIF
des orientations, des choix stratégiques et des actions du plan d'action 2012-2017 de la politique *Vieillir et vivre ensemble chez soi, dans sa communauté, au Québec* 175

ANNEXES 183

RÉFÉRENCES 194

Vieillir
et vivre
ensemble

LA POLITIQUE



Vieillir et vivre ensemble

Chez soi, dans sa communauté, au Québec

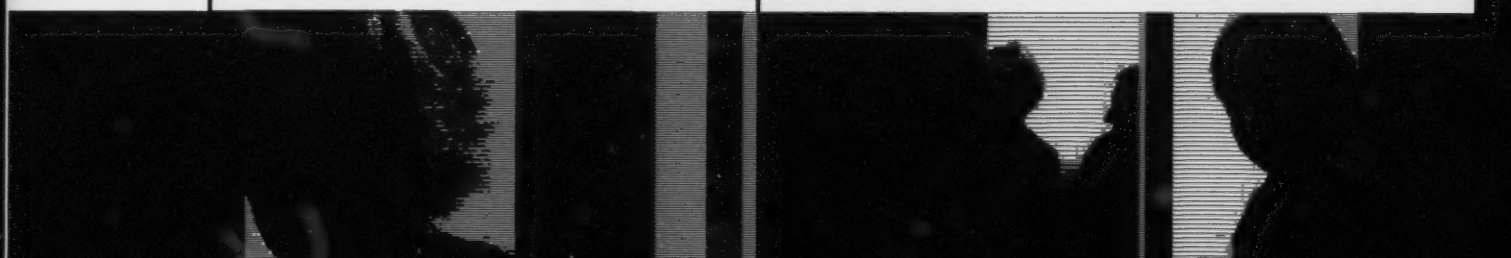
LA POLITIQUE

« On a tous le même âge… mais pas en même temps[1] ! »

Témoignage d'une personne aînée de Saguenay (2008)

« Ce que les aînés veulent, c'est vivre heureux chez eux, dans leur milieu[2]. »

Témoignage d'une personne aînée de Saint-Jérôme (2008)



Introduction

La politique gouvernementale *Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec* répond à un besoin de rapprochement pour faire face au vieillissement accéléré de la population. Tous ensemble, nous sommes conviés à consolider et à créer des passerelles. Des passerelles entre les générations, entre les aînés et ceux qui les assistent et les soignent, quel que soit l'endroit où ils vivent, entre les niveaux de gouvernance, local, régional et national. La politique et le plan d'action qui lui est associé reconnaissent que les aînés représentent des acteurs majeurs de l'avenir pour le Québec. Le fait d'adapter les pratiques, les structures et les programmes constitue un jalon incontournable pour une participation pleine et entière des aînés à la vie des communautés du Québec, en fonction de leur volonté, de leurs intérêts et de leurs capacités.

Les aînés sont des bâtisseurs du Québec. Ils sont actifs dans leur famille, dans les milieux de travail, ils font partie de conseils d'administration, ils participent aux activités d'organismes... et ils veulent continuer à le faire. Les aînés isolés ou en perte d'autonomie fonctionnelle ont eux aussi leur place dans la société. Des conditions propices pour qu'ils puissent vieillir chez eux, dans leur communauté, le plus longtemps possible, sont au cœur des préoccupations de cette politique et de son plan d'action.

La politique *Vieillir et vivre ensemble* est destinée à nous donner collectivement un pouvoir d'agir et des moyens pertinents devant les transformations sociétales liées au vieillissement de notre population. Cette stratégie partenariale implique l'engagement et la convergence des actions de plusieurs partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux, ainsi qu'une collaboration entre les différents paliers d'intervention, local, régional et national.

Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec **entend :**

- adapter le Québec au vieillissement rapide de sa population tout en veillant à l'équité intergénérationnelle;
- améliorer les conditions de vie des aînés, notamment pour les plus vulnérables;
- permettre aux aînés qui le souhaitent de rester chez eux le plus longtemps possible et faire en sorte que leur sécurité ne soit pas compromise.

chapitre 1 Principaux constats

1.1 Le vieillissement accéléré de la population

Le vieillissement de la population, au Québec comme dans de nombreuses autres sociétés occidentales, est attribuable à la conjonction de deux phénomènes démographiques. D'une part, le taux de natalité a beaucoup diminué depuis les années 1960, ce qui a réduit la proportion des enfants dans l'ensemble de la société. D'autre part, pendant la même période, l'amélioration des conditions de vie et l'apport des sciences et technologies ont permis une longévité accrue et une meilleure santé, ce qui augmente la proportion des personnes plus âgées. Ajoutons que l'arrivée à l'âge de 65 ans de la cohorte des baby-boomers, nés entre 1946 et 1966[3], accélérera davantage le phénomène du vieillissement au Québec. La société québécoise pourra relever ce défi en soutenant les acteurs du milieu et en utilisant de façon efficiente, coordonnée et cohérente ses ressources humaines, financières, organisationnelles et informationnelles.

Adapter la société au vieillissement de la population

Le rythme accéléré du vieillissement au Québec[4] est bien visible. Les Québécoises et les Québécois de 65 ans ou plus représentaient 16 % de la population en 2011[5]. Ils seront 26 % en 2031[6]. Depuis 2011, leur proportion est supérieure à celle des moins de 15 ans, une première au Québec[7]. De plus, les groupes d'âge parmi les aînés évoluent : les personnes de plus de 75 ans représentent actuellement 7 % de la population totale québécoise, et en 2031, cette proportion passera à près de 13 %[8]. Le groupe d'âge des 85 ans ou plus est en nette progression : sur une période de vingt ans, soit entre 2006 et 2026, il sera passé d'un peu plus de 118 000 à plus de 250 000 personnes[9]. Par ailleurs, la situation n'est pas équivalente entre les hommes et les femmes : en 2010, l'espérance de vie à la naissance des hommes était de 79,6 ans et celle des femmes, de 83,6 ans[10].

Ce portrait témoigne de l'importance de la transformation démographique au Québec. Celle-ci peut engendrer des problèmes structurels, dont la perte d'expertise dans les milieux de travail ou encore une pression accrue sur certains services de santé et services sociaux. Le gouvernement a pris acte de cet état de situation, d'où sa volonté de poser des gestes concrets pour adapter la société au vieillissement de la population.

1.2 Les perceptions liées à l'âge

Dans toutes les sphères de la vie sociale, les personnes aînées ont leur place. Toutefois, les stéréotypes et les préjugés tels que l'âgisme constituent un frein réel à leur participation. Dans certains milieux, ces préjugés mènent à des pratiques discriminatoires qui ont pour effet d'altérer la valeur accordée à l'expérience et à l'expertise des aînés. Cette absence de reconnaissance sociale se traduit par une intériorisation, de la part des aînés, de leur statut de personne fragile et inutile à la société, ainsi que par une baisse de l'estime de soi, deux phénomènes qui conduisent à l'isolement et au « décrochage » de toutes formes d'implication dans la société[11].

L'exclusion est un processus dynamique par lequel une personne est totalement ou partiellement éliminée de l'un ou l'autre des systèmes social, économique, politique et culturel qui déterminent son intégration dans la société[12]. Les personnes aînées risquent l'exclusion dans les dimensions identitaire (rôles de parents, de travailleurs), sociale (perte du réseau de collègues) et économique[13]. Le cumul de plusieurs facteurs peut rendre les aînés vulnérables, par exemple le fait que les enfants ont quitté la maison familiale, qu'eux-mêmes n'ont plus leur rôle au travail, qu'ils font face à la maladie, ou encore que leurs revenus sont amoindris. La mise en place de mesures visant à contrer l'exclusion des aînés et à faciliter leur inclusion contribue non seulement à réduire les obstacles, mais aussi à aménager des environnements favorables afin de créer une société véritablement inclusive pour tous les âges.

La présente politique vise à contrer les perceptions négatives par rapport à l'âge dans la société, notamment par l'approche participative et inclusive qu'elle propose. Encourager les personnes aînées à poursuivre leurs projets de vie, selon leurs propres intérêts, favorise leur inclusion sociale. Mieux les soutenir lorsqu'elles se trouvent désemparées afin qu'elles puissent redéfinir les contours de leur vie personnelle, familiale, sociale ou économique fait également partie d'une stratégie inclusive. L'inclusion réfère aussi à l'accueil des structures sociales à l'égard des aînés. *Vieillir et vivre ensemble* convie les institutions et les communautés à explorer de nouvelles manières d'être inclusives par rapport aux personnes aînées. Leurs forces regroupées constituent un puissant moteur de changement pour l'adaptation au vieillissement de la population. La vision d'innovation sociale proposée ici s'appuie sur une approche systémique, orientée sur des changements fondamentaux dans les attitudes et les valeurs, les stratégies et les politiques, les structures organisationnelles et leurs processus, ainsi que dans les systèmes de dispensation de services.

1.3 La diversité des aînés et des territoires

Vieillir et vivre ensemble reconnaît la diversité des personnes et des besoins en matière de vieillissement, qui évoluent au fil du temps. Les personnes aînées se distinguent entre elles par leur appartenance culturelle et leur parcours de vie: l'histoire personnelle, la situation familiale et professionnelle, l'orientation sexuelle, les revenus, la scolarité, les habitudes de vie; le contexte socio-économique dans lequel elles vivent; leurs valeurs profondes et leurs motivations. Soulignons qu'en matière de vieillissement, la situation des hommes diffère de celle des femmes. Ainsi, le veuvage, le grand âge et l'insécurité financière se conjuguent plutôt au féminin.

De plus, le vieillissement de la population se profile différemment chez les Premières Nations. Il se fait à un rythme moins accéléré que celui de l'ensemble de la population canadienne. La population des Premières Nations est plus jeune, tant en raison du taux de fécondité plus élevé que du taux de mortalité prématurée plus élevé[14]. Néanmoins, les aînés des Premières Nations ont des besoins spécifiques qui doivent être pris en compte pour qu'ils puissent bien vieillir au sein de leur communauté, au Québec.

Pour leur part, en 2006, les aînés immigrés représentaient 17,5 % de la population immigrée au Québec[15]. Il est également important de mieux comprendre leurs besoins et leur réalité, de les soutenir pour faciliter leur intégration dans la société québécoise.

Le phénomène du vieillissement de la population comporte une dimension territoriale et présente un portrait différent selon que l'on se trouve en milieu urbain, en banlieue métropolitaine, en région semi-urbaine ou en région rurale[16]. Aussi, l'équilibre démographique d'une région ou d'un territoire est souvent lié au dynamisme socio-économique des milieux qui le composent, d'où leur diversité.

C'est dans les régions de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et de la Mauricie que le pourcentage d'aînés est le plus important, soit 20,4[17], alors qu'au Nord-du-Québec, «[...] le vieillissement de la population s'effectuera à un rythme beaucoup plus lent que celui observé dans le reste du Québec. Seulement 14 % de la population y seraient âgés de

65 ans et plus en 2031, une proportion inférieure à celle de l'ensemble du Québec 25 ans auparavant[18]». Les écarts entre les municipalités régionales de comté (MRC) sont encore plus prononcés. Cinq* de celles-ci ont déjà plus de 20 % de leur population qui a plus de 65 ans, un taux qui sera celui du Québec entier au début des années 2020. C'est la MRC des Basques, dans le Bas-Saint-Laurent, qui compte le plus fort pourcentage de personnes de plus de 65 ans, soit 22,9 %. Dans la ville de Montréal[19], c'est l'arrondissement d'Anjou qui compte le plus haut taux de personnes de plus de 65 ans: 19,7 %, et celui du Plateau Mont-Royal, le plus bas: 7,8 %.

Malgré la grande diversité des profils, des parcours de vie et des territoires, les aînés expriment des aspirations communes: demeurer chez eux, dans leur communauté, le plus longtemps possible, et être considérés comme parties prenantes de la société. *Vieillir et vivre ensemble* en tient compte.

1.4 La santé des personnes aînées

1.4.1 L'état de santé

L'état de santé des personnes aînées s'explique en bonne partie par les conditions dans lesquelles celles-ci ont vécu, par le type de milieu dans lequel elles ont évolué et par les habitudes qu'elles ont acquises tout au long de leur existence. Des actions qui visent à améliorer les milieux de vie, les revenus, le logement, la participation sociale et la sécurité comportent toujours un potentiel d'amélioration de la santé des aînés qui n'est pas à négliger.

Par ailleurs, le développement des connaissances et les différentes applications qui en résultent, tant pour ce qui est des technologies que des modes d'intervention, expliquent aussi l'amélioration de la santé des aînés. Ils mettent en lumière l'importance de fournir des efforts en prévention primaire, par exemple la vaccination, la prévention des chutes ou le contrôle de la médication, en prévention secondaire, comme le dépistage du cancer et la réduction des conséquences des maladies chroniques, ou en prévention tertiaire, telle la réadaptation.

* Outre la MRC des Basques, il s'agit des MRC des Appalaches (21,1%), des Sources (20,8%), de Mékinac (20,5%) et de Shawinigan (20,4%).
Source: Institut de la statistique du Québec (2009). *Perspectives démographiques des MRC du Québec 2006-2031.*

L'espérance de vie en bonne santé

Entre 2007 et 2009, à 65 ans, un homme pouvait espérer vivre encore 18,3 années et une femme, 20,6 années[20]. Au début des années 1980, l'espérance de vie à 65 ans des hommes était de 14,1 années et celle des femmes, de 18,7 années[21]. En trente ans, l'espérance de vie à 65 ans a donc augmenté de 3,6 années.

L'espérance de vie en bonne santé, aussi appelée espérance de vie sans incapacité[22], se définit comme le nombre moyen d'années qu'une personne peut espérer vivre en bonne santé si la mortalité et les incapacités se maintiennent aux mêmes taux qu'actuellement[23].

En 2001, une personne de 65 ans pouvait espérer vivre en moyenne 10 années sans incapacité[24]. Cinq ans plus tard, la moyenne était passée à 10,9, un gain de presque une année, soit 10,7 années pour les hommes et 11 années pour les femmes. En faisant le parallèle avec l'espérance de vie, on peut ainsi établir que les femmes vivent plus longtemps que les hommes, mais qu'elles auront à vivre légèrement plus longtemps avec une ou des incapacités.

Si l'état de santé des personnes de 65 ans ou plus s'est grandement amélioré au cours des dernières années, le vieillissement de la population et la croissance rapide du nombre de personnes aînées posent des défis, tout en présentant aussi des perspectives intéressantes pour l'ensemble de la société québécoise.

Les maladies chroniques et les habitudes de vie

On trace généralement un bilan positif de la santé de l'ensemble des Québécoises et des Québécois, à une exception près : l'importance des maladies chroniques[25]. Celles-ci affectent de façon toute particulière les personnes aînées[26]. Ainsi, 81,6 % des personnes de plus de 65 ans vivant à domicile ont au moins un problème de santé chronique[27]. Plus d'un demi-million de personnes de plus de 65 ans, soit 47 %, souffrent d'hypertension, et plus de 17 % souffrent de diabète.

Les problèmes de santé chroniques qui touchent les aînés résultent, pour la plupart, du long cumul d'habitudes de vie plus ou moins bonnes, telles la malnutrition et l'inactivité physique, d'où l'importance d'adopter très tôt de saines habitudes. Ces problèmes peuvent être évités par la promotion de la santé et la prévention. L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) révèle que la moitié des personnes de plus de 65 ans consomment moins de cinq fruits et légumes par jour; que ces personnes sont moins actives que les autres groupes d'âge; que 10 % fument régulièrement et qu'environ 5 % ont une consommation d'alcool jugée excessive[28].

Il est toujours pertinent et hautement souhaitable d'intervenir au sujet des habitudes de vie des personnes au moyen de stratégies de promotion et de prévention des principaux problèmes de santé adaptées en fonction de l'âge.

Les incapacités

On reconnaît[29] généralement qu'environ les deux tiers des personnes de plus de 65 ans vivant à domicile ont des besoins de santé relativement semblables à ceux des autres groupes d'adultes. Par contre, la situation du dernier tiers apparaît plus préoccupante. Une partie des aînés qui le composent ont des incapacités qu'on peut qualifier de légères, mais qui sont suffisamment importantes pour qu'ils aient besoin de services d'aide domestique pour l'entretien ménager, les courses, la gestion de leurs finances, et pour qu'ils doivent faire apporter des adaptations à leur domicile et compter sur des services de proximité accessibles. Un dernier groupe de personnes a des incapacités de

modérées à très graves, qui exigent le recours à un ensemble de mesures regroupant des soins et des services professionnels, de l'aide à domicile, de l'assistance et de la surveillance. La situation en 2007-2008 était la suivante :

- 16,6 % des 65 à 74 ans et 29 % des 75 ans ou plus déclaraient être souvent limités dans leur participation à des activités en raison de leur état de santé[30];
- 26,5 % des personnes entre 65 et 74 ans déclaraient une incapacité à accomplir parfois ou souvent des activités courantes de la vie quotidienne[31], alors que 50 % des 75 ans ou plus étaient dans le même cas;
- 9,4 % des 65 à 74 ans déclaraient avoir besoin d'aide pour accomplir les activités de la vie domestique et les activités de la vie quotidienne, proportion qui atteignait 33,1 % chez les 75 ans ou plus[32].

Traiter de la question des incapacités chez les aînés met en lumière la nécessité de prévenir la perte d'autonomie et de compenser les incapacités au moyen d'actions appropriées.

La santé mentale

La grande majorité des aînés se déclarent satisfaits ou très satisfaits à l'égard de la vie en général[33]. Malgré tout, près de 13 % ont un niveau élevé de détresse psychologique[34] et 4 % déclarent avoir reçu un diagnostic de troubles de l'humeur*.

On remarque une amélioration sensible de la santé mentale des aînés au cours des dernières années, tout comme on observe une diminution de la consommation de médicaments anxiolytiques, de sédatifs ou d'hypnotiques. Par contre, l'usage d'antidépresseurs connaîtrait une hausse relativement importante, comme le révèle une étude récente du Conseil du médicament**.

---

* On désigne par *troubles de l'humeur* les diagnostics de dépression, de troubles bipolaires ou de manie.
Source : Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Institut national de santé publique, Institut de la statistique du Québec (2011). *Pour guider l'action : Portrait de santé du Québec et de ses régions : les statistiques* (p. 201). [En ligne] : [http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2011/11-228-03W.pdf]. (Consulté le 12 mars 2012).

** 16 % des bénéficiaires du régime public d'assurance médicaments de 65 à 74 ans font usage d'antidépresseurs en 2009, et 18 % des 75 ans ou plus. En 2005, ces proportions étaient respectivement de 14 % et 16 %, une augmentation somme toute significative.
Source : Gouvernement du Québec, Conseil du médicament (2011). *Portrait de l'usage des antidépresseurs chez les adultes assurés par le régime public d'assurance médicaments du Québec* (53 p.).

Par ailleurs, le taux de suicide est en légère diminution chez les aînés depuis une dizaine d'années, comme d'ailleurs dans tous les groupes d'âge. Entre 2005 et 2008, le taux annuel moyen était de 13,2 pour 100 000 personnes chez les 65 à 74 ans et de 12,6 pour 100 000 chez les 75 ans ou plus. Depuis 2006, il y a en moyenne 136 aînés qui s'enlèvent la vie chaque année. Si ces taux se maintiennent, on pourrait connaître une augmentation du nombre de suicides chez les aînés, compte tenu de la croissance de la population de plus de 65 ans[35].

Les troubles cognitifs

En raison de leurs conséquences sur la santé et des effets qu'ils produisent sur les proches des personnes, les troubles cognitifs qui affectent les aînés, particulièrement la maladie d'Alzheimer, constituent une source importante de préoccupation pour une population vieillissante. Il est important de préciser que la prévalence de la maladie d'Alzheimer augmente avec l'âge, sans toutefois faire partie du vieillissement normal.

On estime que 33 % des personnes de 80 ans ou plus sont atteintes de la maladie d'Alzheimer, alors qu'il s'agit du groupe d'âge qui connaît la croissance la plus rapide dans la population[36]. En 2009, on estimait à environ 100 000 le nombre de personnes de plus de 65 ans qui en étaient atteintes. Il y aurait environ 23 000 personnes nouvellement atteintes chaque année. Avec le rythme anticipé du vieillissement de la population, on peut s'attendre à ce que ce nombre ait doublé d'ici 2030, pour atteindre environ 43 000.

1.4.2 Les services du réseau de la santé et des services sociaux

En raison de leur nombre et de leurs besoins, les personnes aînées recourent de manière importante aux soins et services du réseau de la santé et des services sociaux. Le volume, la fréquence et l'intensité de ces recours s'expliquent de plusieurs façons. Outre la présence significative des maladies chroniques et des incapacités, le processus du vieillissement entraîne plusieurs changements physiologiques susceptibles d'augmenter la vulnérabilité et la fragilité des aînés,

particulièrement à un âge avancé[37]. La juxtaposition de plusieurs facteurs rend nécessaire l'adaptation des services sociaux et de santé à la condition spécifique des aînés. Même à un âge avancé, les aînés ne forment pas un groupe homogène en ce qui a trait à leur besoin de soins et de services.

Consultation d'un médecin de famille

Les aînés sont le groupe qui consulte le plus fréquemment les médecins de famille. En 2007-2008, la population québécoise de 12 ans ou plus a consulté un médecin de famille dans une proportion de 70 %. Chez les aînés, cette proportion se situe à 87 %[38]. Par ailleurs, 93 % des aînés ont un médecin régulier, par rapport à 74 % parmi la population québécoise de 12 ans ou plus[39].

Hospitalisation et services de réadaptation

Les données relatives à l'hospitalisation montrent les grandes différences qui existent entre les groupes d'âge. Entre 2006 et 2009, le taux annuel moyen d'hospitalisation pour 10 000 personnes était de 610 pour les 45 à 64 ans, de 1 496 pour les 65 à 74 ans et de 2 688 pour les 75 ans ou plus[40]. Les maladies cardio-vasculaires représentent maintenant la première cause d'hospitalisation chez les aînés. Pour l'année 2009-2010, 58 % de toutes les journées d'hospitalisation en soins de courte durée au Québec concernaient des personnes de plus de 65 ans[41], alors que celles-ci représentaient un peu plus de 15 % de la population totale.

Certaines personnes, en raison d'une incapacité temporaire ou permanente, nécessitent des services de réadaptation. Ces services leur permettent de réduire ou de compenser leurs incapacités afin de récupérer un niveau d'autonomie fonctionnelle. Parmi les ressources disponibles, on trouve les services de réadaptation dans un établissement de santé ou à domicile, les unités transitoires de récupération fonctionnelle (UTRF) ainsi que les services spécialisés de réadaptation offerts par les centres de réadaptation en déficience physique.

Avec le vieillissement de la population, et si le recours à l'hospitalisation et à la réadaptation demeure inchangé, on doit s'attendre à ce que les proportions mentionnées soient encore plus importantes au cours des prochaines années.

Services de soutien à domicile

En 2009-2010, 175 866 personnes de plus de 65 ans en perte d'autonomie ont reçu des services de soutien à domicile offerts par les centres de santé et de services sociaux (CSSS), ce qui représente 5 175 579 interventions. Par rapport à 2005-2006, il s'agit d'une augmentation de 14 % du nombre de personnes et de 32 % du nombre d'interventions. Le nombre moyen d'interventions par personne a augmenté de 16 %.

L'âge des personnes recevant des services de soutien à domicile est indicateur de l'augmentation des besoins en termes d'intensité des services. Ainsi :

- les personnes de 65 à 74 ans représentent 16,3 % des personnes desservies et ont reçu 13,7 % de toutes les interventions;
- les personnes de 75 ans ou plus constituent 75,7 % des personnes desservies et ont reçu 83,8 % de toutes les interventions.

Outre l'importante contribution des CSSS dans ce secteur, on doit signaler le rôle joué auprès des personnes aînées à domicile par plus de 500 organismes communautaires et une centaine d'entreprises d'économie sociale en aide domestique. Ces organismes exercent un rôle d'aide, d'entraide, d'accompagnement et de répit.

De façon générale, les personnes aînées ont des besoins multiples et complexes qui nécessitent le recours simultané à plusieurs services et intervenants. Un travail interdisciplinaire, une concertation étroite des acteurs ainsi que la reconnaissance de la spécificité des besoins des personnes aînées sont essentiels.

La situation particulière des aînés commande une amélioration de l'accès à tous les services de santé et services sociaux; un accroissement important des services de soutien à domicile; des services plus intégrés et adaptés. Aborder les besoins de santé propres aux aînés, c'est tenir compte du fait que la très grande majorité de ceux-ci demeurent à domicile, dans leur communauté, et manifestent leur volonté d'y demeurer le plus longtemps possible.

1.5 Les proches aidants

Le terme *proche aidant* désigne toute personne de l'entourage qui apporte un soutien important, continu ou occasionnel, à titre non professionnel, à une personne ayant une incapacité. Il peut s'agir d'un membre de la famille ou d'un ami[42]. Le proche aidant joue un rôle clé pour permettre aux personnes aînées de vivre le plus longtemps possible chez elles et dans leur communauté. Il offre un précieux soutien émotionnel et psychologique à la personne à laquelle il se consacre. Il peut aussi donner des soins personnels, apporter de l'aide pour les emplettes, les opérations bancaires, la prise de médicaments[43].

- Les conjoints et les chefs de familles monoparentales sont les personnes les plus nombreuses à jouer le rôle de proche aidant[44], avec respectivement 23 % et 21,5 % du total.
- Près de 19 % des Québécoises et des Québécois de 15 ans ou plus fournissent de l'aide ou apportent des soins sans rémunération à une personne aînée; pour près du quart de ceux-ci, il s'agit d'une contribution de moins de cinq heures par semaine.
- Parmi les personnes de 75 ans ou plus qui agissent comme proches aidants, 13,6 % y consacrent vingt heures ou plus par semaine[45].
- Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à jouer le rôle de proche aidant: 21,3 % contre 15,8 %. De plus, elles y allouent un plus grand nombre d'heures. Par ailleurs, parmi les 75 ans ou plus, les hommes apparaissent plus nombreux à consacrer vingt heures ou plus par semaine à l'aide ou aux soins[46].

Le rôle de proche aidant peut comporter plusieurs sources de stress, notamment en ce qui concerne la relation d'aide, la multiplicité des tâches à accomplir, l'isolement social, le manque de répit, la conciliation avec sa propre vie quotidienne et parfois même les difficultés d'ordre financier. Il est par conséquent essentiel de soutenir les proches aidants dans ce rôle capital. Ils pourront ainsi préserver ou améliorer leur qualité de vie.

Le contexte dans lequel l'ensemble des proches aidants et des personnes aînées vivent est déterminé par l'évolution globale des structures familiales. L'arrivée des premiers baby-boomers à l'âge de 75 ans, vers 2021, coïncidera avec une conjoncture de structures familiales où la proportion de personnes aînées sans conjoint, c'est-à-dire divorcées, séparées ou veuves, et sans enfant survivant augmentera[47]. Or, il est établi que c'est autour de l'âge de 75 ans que se révèlent les conditions qui entraînent une perte d'autonomie. Il est établi également que ce sont les conjointes ou conjoints et les enfants qui apportent la plus grande partie de l'assistance requise par leur proche. Ces projections pour la prochaine décennie méritent l'attention, puisqu'elles impliquent que ces personnes aînées seules pourraient solliciter davantage que les autres les pouvoirs publics, les structures de services et les communautés[48]. Les mêmes constats démographiques ont été faits à l'échelle internationale[49]. Il serait pertinent que des réseaux sociaux se créent autour de ces personnes avant qu'elles ne se retrouvent en perte d'autonomie et il faudra innover dans la façon dont les pouvoirs publics pourront les accompagner.

Une plus grande mixité hommes-femmes parmi les proches aidants est souhaitable afin d'assurer un équilibre dans ce rôle exigeant et précieux. La reconnaissance des proches aidants comme contributeurs majeurs pour permettre aux personnes aînées de demeurer le plus longtemps possible à domicile et dans leur communauté souligne l'importance d'agir en matière de soutien aux organismes qui leur viennent en aide et de mettre en place des mesures de conciliation travail-famille.

1.6 La participation des personnes aînées dans la société

1.6.1 Participer dans sa communauté

Au Québec, un aîné bénévole de 65 ans ou plus donne, en moyenne, 207 heures de bénévolat par année, soit le nombre d'heures moyen le plus élevé, tous groupes d'âge confondus[50].

La participation sociale des aînés peut s'exprimer à l'intérieur d'un cadre informel (relations familiales, amicales et de voisinage), d'un cadre formel (associations structurées, associations de loisirs pour aînés), orientée vers la communauté (soutien à domicile, activités intergénérationnelles, maisons des grands-parents) ou vers l'engagement citoyen (Tables régionales de concertation des aînés). Cette participation enrichit la collectivité et permet aux aînés de donner un sens à leur vie[51]. Les espaces de participation méritent d'être plus connus et mieux adaptés en tenant compte des intérêts, des habiletés, des capacités et des caractéristiques changeantes des cohortes successives de personnes aînées.

De nombreuses études font ressortir les effets positifs de la participation sociale des aînés sur leur bien-être et leur santé[52]. Certaines démontrent que la participation sociale améliore la santé, tant objective[53, 54] que subjective[55, 56]; qu'elle diminue les probabilités de morbidité[57] et de mortalité[58, 59], qu'elle accroît le sentiment de bien-être[60], tout en atténuant les symptômes dépressifs[61].

Cette participation des aînés dépend de plusieurs facteurs d'attraction: la défense de causes sociales, la promotion des besoins de la communauté, l'accueil respectueux et sincère des organismes et des associations ainsi que la disponibilité de ressources adéquates.

Les aînés ont des préférences différentes de celles des autres groupes d'âge pour ce qui est des rôles qu'ils veulent assumer dans leurs activités bénévoles. Ils souhaitent s'éloigner d'un rôle administratif pour jouer plutôt un rôle-conseil, qui leur donne l'occasion d'être en interaction avec d'autres personnes[62].

Par ailleurs, la relève bénévole est de plus en plus difficile à recruter. Un écart existe entre la gestion du bénévolat par les organismes et les motivations du bénévole à maintenir son engagement. C'est pourquoi les organismes pourraient être obligés de faire des modifications importantes dans leur mode de gestion au cours des prochaines années, en vue d'assurer une relève bénévole[63].

1.6.2 Le prolongement de la vie professionnelle

À l'heure actuelle, certaines personnes quittent définitivement la vie professionnelle pour prendre leur retraite, tandis que d'autres restent au travail ou encore y retournent après la retraite, par choix ou par nécessité. Chez les personnes de 55 à 64 ans, le taux d'emploi est passé de 45,7 % en 1976 à 53 % en 2011 alors que celui des 65 à 69 ans s'est accru pour les mêmes périodes de 13 % à 15,8 %[64]. Cet accroissement se poursuivra au cours des prochaines années[65].

Au Québec, la moitié des hommes de 50 à 75 ans qui avaient envisagé de prendre leur retraite souhaitaient, une fois à la retraite, retourner sur le marché du travail à temps partiel[66]. Les personnes aînées désirent moduler leur participation au travail[67] et sont prêtes à le faire si elles y trouvent suffisamment d'avantages[68]. Même s'il doit y avoir une « balance positive » entre les avantages et les inconvénients que comporte la décision de travailler plus longtemps, il ne s'agit pas que d'une question d'argent. La possibilité d'avoir des horaires flexibles ou réduits, entre autres, est une avenue que plusieurs jugent intéressante pour prolonger leur vie au travail[69].

Certains secteurs sont déjà aux prises avec une rareté de main-d'œuvre. Dans ce contexte, le maintien en emploi des travailleuses et travailleurs expérimentés est un enjeu. Face à de possibles pertes d'expertise, la transmission des connaissances est également un enjeu important. Elle permet notamment de préserver la mémoire organisationnelle et les savoirs au sein des entreprises.

Comme société, nous sommes incontestablement à un tournant de notre histoire socio-économique, et ce, à plusieurs égards. Notons que la cohorte des baby-boomers a amené des transformations, particulièrement l'assouplissement des conditions de travail, par des mesures comme un congé de maternité payé plus long, l'accès à des services de garde, à des horaires flexibles. Des conditions plus souples ont favorisé une présence accrue des femmes sur le marché du travail. Le fait de manifester des attitudes positives envers les travailleuses et travailleurs expérimentés leur ouvrira les portes de la formation continue, du mentorat, du partage du temps de travail, des assouplissements d'horaires, des conditions favorables pour que les organisations tiennent compte des travailleuses et travailleurs aînés dans leurs plans d'avenir. La Stratégie pour une participation active des travailleurs d'expérience viendra renforcer l'action du gouvernement pour favoriser une participation accrue de la main-d'œuvre expérimentée au marché du travail, lui permettant ainsi de contribuer activement à la prospérité du Québec.

1.7 La situation financière des aînés au Québec

De 1950 à 1980, la participation des femmes au marché du travail était différente de celle des hommes. Ces derniers y étaient plus nombreux. Ils occupaient généralement un emploi de façon continue et à temps plein. Quant aux femmes, elles occupaient souvent des emplois à temps partiel. Leur parcours professionnel était caractérisé par des périodes d'absence, par exemple pour la naissance d'un enfant, pour aider un proche. Cette situation a des conséquences aujourd'hui, particulièrement en ce qui a trait aux revenus de retraite des femmes aînées.

Le revenu moyen avant impôt des personnes de plus de 65 ans est passé de 16 224 $ en 1991[70] à 26 987 $ en 2008[71]. Le Conseil national du bien-être social[72] note toutefois qu'un nombre important de femmes et d'hommes aînés vivant seuls sont près du seuil de faible revenu, ce qui les rend vulnérables aux aléas de la vie.

La situation financière au moment de la retraite est déterminée par des facteurs comme le fait d'avoir été présent sur le marché du travail tout au long de sa vie, d'avoir contribué aux régimes publics de retraite et de protection du revenu. La composition du revenu de retraite provient de trois sources: privée, publique et personnelle. Selon l'Institut de la statistique du Québec, la moitié des revenus des aînés en 2008 est constituée de transferts, l'autre moitié provenant de revenus privés[73]. Cette part de revenus de transferts est plus importante chez les femmes, à 57,1 %. Celles-ci ont davantage recours au Supplément de revenu garanti[74], ce qui témoigne de leur précarité financière, leur revenu moyen demeurant en deçà de celui des hommes[75]. En 2008, les femmes de 65 ans ou plus avaient un revenu total moyen avant impôt de 22 522 $, soit près de 10 000 $ de moins que celui des hommes, à 32 667 $. Bien qu'il se soit légèrement réduit, l'écart est toujours notable sur le plan du revenu moyen disponible. Les femmes âgées de 65 ans ou plus disposent de 20 495 $, et les hommes du même âge[76], de 28 775 $. Il faut rappeler que la moitié des personnes seules qui gagnent plus de 20 000 $ par année et qui ont travaillé, pour la plupart, toute leur vie ne pourront pas maintenir une fois à la retraite le niveau de vie qu'elles ont connu durant leur carrière[77].

Parmi les facteurs de protection des revenus des aînés, soulignons les mesures spécifiques insérées dans les politiques de sécurité du revenu, telles que la pension de la Sécurité de la vieillesse, la rente au conjoint survivant, le Supplément de revenu garanti, le Régime de rentes du Québec, ainsi que plusieurs mesures fiscales. Malgré l'apport des politiques publiques, il faut convenir que les études prospectives soulèvent des inquiétudes quant à la capacité des ménages à s'assurer d'un niveau de vie décent s'ils continuent de prendre leur retraite avant l'âge

de 62 ans. En effet, dans une telle éventualité, 46 % des ménages québécois ne seraient pas en mesure d'atteindre un taux de remplacement de leur revenu de 60 %[78]. Les travailleuses et travailleurs québécois prennent leur retraite plus tôt que ceux des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques, où l'âge effectif moyen de départ à la retraite est de 63,9 ans chez les hommes et 62,5 ans chez les femmes. Au Québec, l'âge moyen de la retraite, en 2009, était de 60 ans pour les hommes et 60,5 ans pour les femmes[79].

Une part importante des travailleurs n'épargnent pas suffisamment en vue de leur retraite[80]. Devant les résultats d'un sondage effectué en 2011 par la Régie des rentes du Québec auprès de travailleurs québécois âgés de 25 à 44 ans, on constate que l'épargne en vue de la retraite est loin d'être ancrée dans nos habitudes[81]. Il importe, pour le gouvernement, de poursuivre la réflexion en cours sur le système de revenu de retraite au Québec, qui permettra de cibler des solutions permettant d'épargner suffisamment et visant à protéger nos régimes de retraite[82].

1.8 L'habitation et le milieu de vie des personnes aînées

La grande majorité des personnes aînées, soit 96,3 %, vivent à domicile: 87,6 %[83] dans un domicile conventionnel ou un logement privé et 8,7 % dans une résidence privée avec services. À partir de l'âge de 55 ans, la majorité des personnes vivant seules sont des femmes, et ce fait s'accentue avec l'âge. Ainsi, en 2006, 82 % des personnes de 85 ans ou plus vivant seules étaient des femmes[84].

Autre constat, les personnes aînées consacrent une part importante de leur revenu au logement[85]. Les locataires aînés présentent la situation la moins enviable, puisque 45,5 % d'entre eux consacraient plus de 30 % de leur revenu au logement. Avec l'avancée en âge, cette part augmente de:

- 48 % pour les ménages âgés de 75 à 84 ans;
- 58,5 % pour les ménages de 85 ans ou plus;
- 64 % pour les ménages de 85 ans ou plus dont le principal soutien est une femme âgée[86].

Cet état de situation démontre toute l'importance de poursuivre les programmes concernant l'accès à un logement ou son adaptation. D'ailleurs, les personnes aînées représentent environ 55 % de la clientèle des programmes de la Société d'habitation du Québec.

Demeurer chez eux, dans le même habitat ou dans leur communauté, constitue le premier choix des aînés. Toutefois, l'apparition d'une perte d'autonomie fonctionnelle entraîne souvent pour la personne un questionnement à savoir si elle doit rester dans son domicile ou le quitter. Il apparaît alors pertinent que plusieurs options s'offrent pour combler ce désir de rester chez elle, dans sa communauté, le plus longtemps possible, tout en répondant à ses besoins. Adapter le logement, emménager dans un autre logement situé dans le même édifice ou encore demeurer dans sa communauté mais à un autre endroit sont des options envisageables.

Soulignons que l'adaptabilité des logements est une approche qui devrait être privilégiée. Elle permet la conception et la construction d'habitations accessibles pouvant convenir à tous, y compris aux personnes ayant des incapacités. Plusieurs niveaux d'accessibilité existent : *les habitations minimalement accessibles; celles qui peuvent facilement le devenir, celles qui le sont entièrement et qui comportent [...], des ouvre-portes, de grandes salles de bains et autres caractéristiques d'accessibilité*. Les appellations *visitable, adaptable, accessible* et *universelle* sont utilisées pour déterminer les types d'habitations accessibles[87].

Plusieurs concepts d'habitations abordables existent déjà au Québec. Encourager une variété dans les formules d'habitation communautaires et intergénérationnelles peut contribuer à favoriser les interactions entre les générations et à mieux répondre aux aspirations des aînés.

Dans le contexte démographique actuel, assurer aux personnes aînées des milieux de vie sains, sécuritaires et abordables, dans leur communauté, sera un défi à relever au cours des prochaines années.

1.9 La sécurité des personnes aînées

La sécurité est un état où les dangers pouvant provoquer des dommages (physiques, psychologiques, matériels) sont contrôlés de façon à préserver la santé et le bien-être des citoyens. Elle comporte des dimensions objectives et subjectives (sentiment de sécurité)[88]. Même si le sentiment d'insécurité chez les aînés est plus fortement associé aux femmes, les hommes âgés n'y sont pas insensibles[89]. Tant à domicile que dans les espaces publics, la gestion de l'insécurité est profondément modulée par les interactions sociales, ce qui renvoie à l'importance du soutien communautaire[90]. De plus, le rôle clé des proches aidants auprès des aînés contribue grandement à leur bien-être et à leur sécurité.

1.9.1 La sécurité dans les espaces publics

La sécurité des environnements est un élément important pour faciliter le maintien des personnes aînées dans leur communauté. Le plus souvent, cette communauté prend la forme de la municipalité et joue un rôle essentiel dans le processus d'adaptation des espaces extérieurs, des infrastructures, des transports et des habitations. La municipalité est souvent l'instance la mieux placée pour orchestrer la prévention de la criminalité, qui s'appuie sur le contrôle policier, l'aménagement du milieu et le développement social[91].

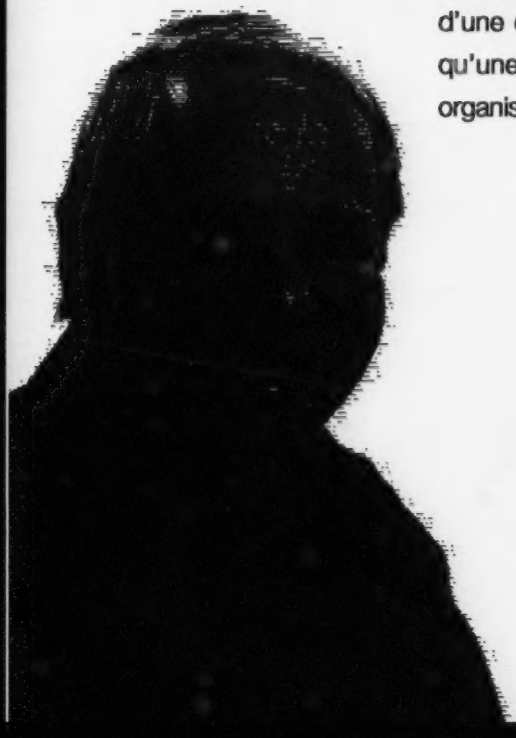
Les aînés expriment un fort sentiment d'appartenance à leur quartier en plus grand nombre que les plus jeunes, soit 79 % par rapport à 74 %, et 86 % d'entre eux considèrent que leurs voisins s'entraident, par rapport à 83 % des jeunes[92]. Contrairement à la croyance populaire, 90 % des aînés se sentent tout à fait ou plutôt en sécurité quand ils marchent seuls dans leur voisinage à la noirceur[93]. Sauf pour ce qui est des agressions sexuelles, les aînés déclarent subir les mêmes formes de violence que les plus jeunes. Dans les faits, ils sont nettement moins souvent victimes de crimes que ces derniers[94, 95]. Lorsqu'il s'agit de crimes violents, les aînés sont aussi susceptibles d'être attaqués dans la rue que les plus jeunes (25 %). Par contre, ils risquent beaucoup moins qu'eux d'être attaqués dans un établissement commercial ou institutionnel, soit 25 % par rapport à 40 %[96].

Un aménagement urbain présentant des lieux éclairés, des trottoirs et des passages piétonniers sécuritaires, des endroits publics faciles d'accès, des bancs pour se reposer, et où l'on élimine les marques d'incivilité tels les graffitis, contribue au sentiment de sécurité de toute une population.

1.9.2 La sécurité dans les relations de confiance

Deux études pancanadiennes effectuées en 1980 et en 1990 montrent que 7 % des personnes âgées vivant à domicile sont aux prises avec une forme ou une autre de maltraitance infligée par leurs proches, en particulier sur le plan matériel ou financier[07, 08].

La notion de relation de confiance est au cœur même de la définition de la maltraitance, qui se manifeste par des gestes de violence ou de négligence causant du tort ou de la détresse à des personnes aînées. Le Québec a déjà adopté le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2010-2015[09] afin de répondre à la problématique sociale de la maltraitance envers les aînés. Ce plan d'action comprend cinq actions structurantes : l'instauration d'une chaire de recherche, la diffusion d'une campagne de sensibilisation, la mise en place d'une ligne téléphonique d'écoute professionnelle, la création de postes de coordonnateurs régionaux en maltraitance et d'une équipe spécialisée pour contrer l'exploitation des aînés, ainsi qu'une trentaine d'engagements de la part de treize ministères et organismes gouvernementaux.



Il est important de poursuivre les engagements présentés dans ce plan d'action gouvernemental, mais aussi d'accroître l'implication des ressources qui agissent auprès des personnes aînées, en soutenant les initiatives du milieu destinées à lutter contre le phénomène de la maltraitance.

1.10 L'information et la communication

Pour les aînés, il est d'une grande importance d'avoir accès à l'information puisque celle-ci les aide, par divers moyens, à promouvoir leur indépendance, leur implication dans la vie sociale et communautaire, à améliorer leur santé, et les encourage à actualiser leurs intérêts. On distingue l'information utile pour la vie quotidienne, par exemple sur les biens, les services et la sécurité[100]; pour la santé, une information de plus en plus accessible sur Internet; et celle ayant trait au réseautage social, à la citoyenneté, à la vie démocratique. Dans une société complexe où les informations abondent, l'enjeu consiste à trouver les plus pertinentes. On estime même qu'une personne qui n'est pas au courant d'informations cruciales sur sa situation spécifique peut manifester un certain degré d'exclusion sociale[101]. Au Québec, les carrefours d'information pour aînés, entre autres, soutiennent les aînés les plus vulnérables dans leurs démarches pour repérer et comprendre l'information gouvernementale.

Le Québec vit et travaille au rythme de l'informatisation, maintenant répandue dans tous les domaines d'activité. Certains aînés maîtrisent bien les technologies de l'information et de la communication (TIC), mais tous ne les ont pas intégrées au même rythme, notamment ceux qui n'ont pas eu à utiliser un ordinateur pendant leur vie de travail. Le Centre francophone d'informatisation des organisations (CEFRIO) observe que 40,7 % des 55 ans ou plus utilisent le courriel, que 24,4 % des 55 à 64 ans ont clavardé en 2008 et que les perspectives sont toujours en hausse. Toutefois, près du tiers des personnes de 65 ans ou plus n'ont jamais utilisé Internet. L'appropriation de ces outils est donc un enjeu pour ce groupe d'âge[102].

Du point de vue des relations intergénérationnelles, le fait que les jeunes soient plus à l'aise que les aînés avec les TIC peut mener à la création de liens entre les générations. Aussi, les initiatives qui visent à familiariser les aînés avec les différents outils informatiques, les mêmes qu'utilisent leurs enfants et leurs petits-enfants, concourent à consolider des passerelles entre les générations, d'autant plus lorsque les unes peuvent participer à l'apprentissage des autres. Favoriser l'accès à l'information et l'utilisation des TIC par les aînés constitue sans nul doute un autre défi à relever pour permettre aux aînés de participer à la vie sociale, d'améliorer leur santé et d'évoluer dans des milieux sécuritaires.

1.11 Le transport et la mobilité des aînés

Compte tenu du vieillissement de la population, il est indispensable de s'interroger sur l'évolution de la mobilité des aînés. L'autonomie des personnes aînées et leur sécurité sont souvent tributaires de la mobilité, d'où l'importance de se pencher sur les moyens à mettre en œuvre en cette matière[103]. Parmi les 75 ans ou plus, les problèmes de transport sont nettement plus présents chez les femmes, en particulier les plus âgées, celles qui ont une moins bonne santé, moins de ressources financières et peu de satisfaction par rapport à leur situation financière[104].

La voiture est un moyen de transport privilégié par les aînés, particulièrement par ceux qui vivent en région[105]. Entre 1980 et 2006, le taux de personnes de 75 ans ou plus possédant un permis de conduire est passé de 28,6 % à 67,6 % chez les hommes, et de 1,9 % à 25,6 % chez les femmes[106]. La proportion d'accidents y est moins élevée par conducteur que dans les autres groupes d'âge, mais les aînés ont un taux d'accidents aussi élevé que les jeunes par kilomètre parcouru[107]. Dans une perspective de maintien des acquis, les solutions pour permettre aux aînés de garder leur capacité de conduire le plus longtemps possible sont à la fois personnelles et structurelles. Ainsi, offrir aux aînés des cours de conduite qui leur permettront d'actualiser leurs connaissances, et apporter des changements aux infrastructures routières, par exemple un bon éclairage des routes[108], sont des pistes à poursuivre.

Lorsque la conduite automobile n'est plus envisageable, il faut opter pour d'autres moyens de transport. Le choix du transport collectif (autobus, métro, train, taxibus) comme mode principal de transport est pour certains une habitude de longue date, alors que d'autres n'utilisent ce mode que de façon occasionnelle. Plusieurs municipalités et territoires du Québec favorisent l'accès aux transports adaptés pour les personnes handicapées et les aînés à mobilité réduite, ce qui constitue un moyen privilégié de déplacement. En 2009, 53 % de la clientèle du transport adapté au Québec était âgée de 65 ans ou plus, soit 45 543 utilisateurs sur un total de 85 755[109]. Avec le vieillissement de la population, cette proportion devrait continuer à augmenter. Grâce à des organismes et à des bénévoles dévoués pour les aînés de leur communauté, ces derniers peuvent aussi compter sur des modes alternatifs de transport, et sur des services rendus par les proches aidants à cet égard[110].

Il est essentiel que l'offre de services de transport soit adaptée, sécuritaire et accessible sur tout le territoire du Québec, pour que les aînés puissent accéder aux divers services et participer socialement. Soulignons que les solutions trouvées devront être adaptées à la réalité diverse des communautés et des régions.

chapitre 2 Les fondements de la politique

2.1 Les bases théoriques de la politique et de son plan d'action

En réponse au contexte du vieillissement démographique et de la croissance de l'urbanisation des pays développés et de ceux en voie de développement, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)* a adopté, en 2002, le cadre d'orientation *Vieillir en restant actif*[111]. Ce document définit le concept du vieillissement actif, qui renvoie à une vision positive du vieillissement. Les travaux de l'OMS ont favorisé une mobilisation internationale et ont contribué à ce que le vieillissement actif s'inscrive dans tous les secteurs d'activité. En plus de la santé et des services sociaux, des secteurs comme l'emploi, le logement ou encore le transport sont conviés à se mobiliser et à se concerter pour améliorer les conditions de vie des aînés.

La politique *Vieillir et vivre ensemble* ainsi que son plan d'action s'inspirent de la vision du vieillissement actif prônée par l'OMS et adaptée à la réalité québécoise. Vieillir en restant actif est un *processus consistant à optimiser les possibilités de bonne* ***santé,*** *de* ***participation*** *et de* ***sécurité*** *afin d'accroître la qualité de vie pendant la vieillesse*[112]. Ce processus s'inscrit dans le parcours de vie des personnes, auquel la politique et le plan d'action veulent contribuer en favorisant une société pour tous les âges.

* L'OMS est l'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international au sein du système des Nations Unies.
Source : Organisation mondiale de la Santé. [En ligne] : [http://www.who.int/about/fr/]. (Consulté le 12 février 2012).

La promotion du vieillissement actif au Québec vise à éliminer les discriminations basées sur l'âge, le genre, le revenu ou la culture d'appartenance. Le vieillissement actif fonde une solidarité et une équité entre les générations dans le but d'améliorer les conditions de vie, le bien-être et la santé des personnes aînées en général, particulièrement les personnes plus vulnérables.

Les trois grandes orientations de la politique s'appuient sur les enjeux transversaux et interdépendants de **participation**, de **santé** et de **sécurité** afin de définir les choix stratégiques. Ces choix constituent les axes d'intervention qui ont permis de formuler les actions concrètes que l'on trouve dans le plan d'action.

Ces trois orientations s'énoncent comme suit:

1. *Vieillir et vivre ensemble: c'est participer dans sa communauté*

   Les aînés participent à la société de plein droit, et ce, dans toutes les sphères de la vie: familiale, sociale, culturelle, économique et spirituelle. En participant, les aînés continuent à contribuer à des activités qui ont un sens à leurs yeux et un sens pour la société. Participer, c'est se voir inclus dans son milieu.

2. *Vieillir et vivre ensemble : c'est vivre en santé dans sa communauté*

   Les personnes vivent mieux et plus longtemps lorsque l'apparition de maladies et la perte d'autonomie fonctionnelle sont limitées ou retardées. Être en bonne santé procure davantage d'indépendance et de bien-être aux personnes, ce qui a pour effet de diminuer le recours aux soins de santé et aux services sociaux. Toutefois, la société se doit de répondre aux besoins des personnes en développant des services sociosanitaires adaptés, accessibles et de qualité.

3. *Vieillir et vivre ensemble : c'est créer des environnements sains, sécuritaires et accueillants dans sa communauté*

   Les environnements (milieux de vie, quartiers, municipalités, régions) sont appelés à s'adapter au vieillissement de la population. Il est donc nécessaire de développer des actions notamment en matière de lutte contre la maltraitance, d'accès aux services, de soutien aux proches aidants, d'offre d'habitations et de mobilité. Ce faisant, les communautés offriront des milieux où la sécurité et le sentiment de sécurité seront renforcés.

Par la politique et le plan d'action, le gouvernement réaffirme son intention de consolider, d'adapter et d'innover, et il confirme son appui aux acteurs du milieu en matière de participation, de santé et de sécurité. Ce soutien les aidera à se mobiliser en vue d'une adaptation nécessaire au vieillissement de la population. Il veillera à répondre aux besoins et à respecter les particularités des personnes, des régions et des communautés rurales ou urbaines.

2.2| La vision |

Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec est la première politique gouvernementale sur le vieillissement. Elle s'inscrit dans la continuité et comme complément de plusieurs gestes posés par le gouvernement au cours des dernières années en matière de fiscalité, de soutien à domicile, de maltraitance envers les personnes aînées, de solidarité et d'inclusion sociale (voir l'annexe 1).

La valeur ajoutée de la politique *Vieillir et vivre ensemble* et de son plan d'action est d'aborder tous les domaines de vie des aînés et de tenir compte de la diversité des situations des personnes et des communautés. De plus, la politique convie les acteurs impliqués à un travail intersectoriel nécessitant leur collaboration pour le mieux-être des personnes aînées.

L'État ne peut assumer à lui seul les impacts du vieillissement rapide de la population. Il faut trouver un équilibre entre les questions qui relèvent de la responsabilité individuelle et familiale, de la responsabilité des communautés où vivent les personnes aînées et de la responsabilité gouvernementale.

Vieillir et vivre ensemble place les personnes aînées au cœur des préoccupations, et ce, dans un contexte de vieillissement accéléré de la population. Il s'agit d'une vision gouvernementale novatrice et intégrée qui :

- entraînera la réalisation d'actions qui interagiront entre elles, dans différents secteurs;
- mobilisera des acteurs aux niveaux national, régional et local;
- tiendra compte des réalités propres à chaque communauté pour permettre à celle-ci de trouver des solutions sur mesure.

Les gestes posés veilleront à préserver l'équité intergénérationnelle en assurant que l'avenir des jeunes d'aujourd'hui, qui seront les aînés de demain, ne soit pas hypothéqué.

Vieillir et vivre ensemble est la première politique gouvernementale sur le vieillissement

chapitre 3 L'approche privilégiée

La politique *Vieillir et vivre ensemble* et son plan d'action expriment une vision audacieuse en matière de vieillissement au Québec. Ils mettent à contribution dix-huit ministères et organismes qui apportent des solutions inventives concernant tous les aspects qui se trouvent dans leur champ de responsabilité et font en sorte d'ouvrir des corridors de communication entre les trois niveaux de gouvernance : local, régional et national.

Cette politique invite les aînés eux-mêmes à contribuer de façon constructive aux changements à apporter dans les structures, les programmes et les services, changements qui sont nécessaires pour les appuyer concrètement dans leur parcours de vie. Quant au plan d'action, sa mise en œuvre s'inscrit au cœur des communautés, là où vivent les personnes aînées; dans les établissements, les organismes publics et communautaires, là où elles obtiennent des services; et dans les entreprises, là où elles travaillent. Si elles veulent participer, être actives, réaliser leurs aspirations dans toutes les sphères de la vie personnelle, familiale et sociale, il importe de leur en fournir la possibilité.

Les ministères et les organismes gouvernementaux, les municipalités, les organismes communautaires, les associations d'aînés et la population en général doivent mettre en commun leur expertise et leur savoir-faire pour travailler en concertation, de façon cohérente, afin de mettre en œuvre des solutions adaptées aux milieux.

Pour orienter les travaux découlant de la politique *Vieillir et vivre ensemble* et de son plan d'action, une approche à deux volets est privilégiée.

PREMIER VOLET

La participation intersectorielle

La politique porte sur divers enjeux de la vie des aînés qui interagissent entre eux: l'habitation, le transport, la santé, le bénévolat, l'emploi, pour ne nommer que ceux-là. La participation et le partenariat intersectoriels permettent de réaliser un ensemble d'actions prioritaires afin de répondre efficacement au vieillissement de la population. Il convient de favoriser la synergie de ces actions en cherchant à améliorer leur coordination et en les renforçant. Ainsi, les efforts déjà entrepris dans ces actions pourront garantir leur pérennité. La politique soutient la mise en place de lieux de concertation et d'arrimage entre les acteurs, dans le respect de la mission de chacun, de son champ de compétence et de son imputabilité.

DEUXIÈME VOLET

Le développement des communautés

Le développement des communautés est une forme d'action collaborative où la participation de tous, organismes, services publics, aînés, s'inscrit à l'intérieur d'enjeux collectifs pour l'amélioration de la qualité de vie[113]. Ce volet valorise le dynamisme des communautés pour trouver des solutions collectives, innovantes, adaptées aux priorités du milieu et aux besoins des personnes aînées.

Afin de concrétiser le développement des communautés, les initiatives conçues par et pour le milieu seront soutenues, de façon à ce que les communautés puissent mettre en œuvre des actions qui répondent adéquatement à leur réalité démographique. Il s'agit de faire du sur-mesure, pour respecter la diversité des régions qui font la richesse du Québec.

Vieillir et vivre ensemble propose un appel à la collaboration entre tous les secteurs d'activité, tous les paliers de pouvoir et toutes les générations. Partout au Québec, tous sont concernés par le vieillissement de la population et par ses impacts sociaux et économiques. La politique se veut une façon constructive d'aborder ce défi... ensemble.

Vieillir et vivre ensemble

LE PLAN D'ACTION 2012-2017

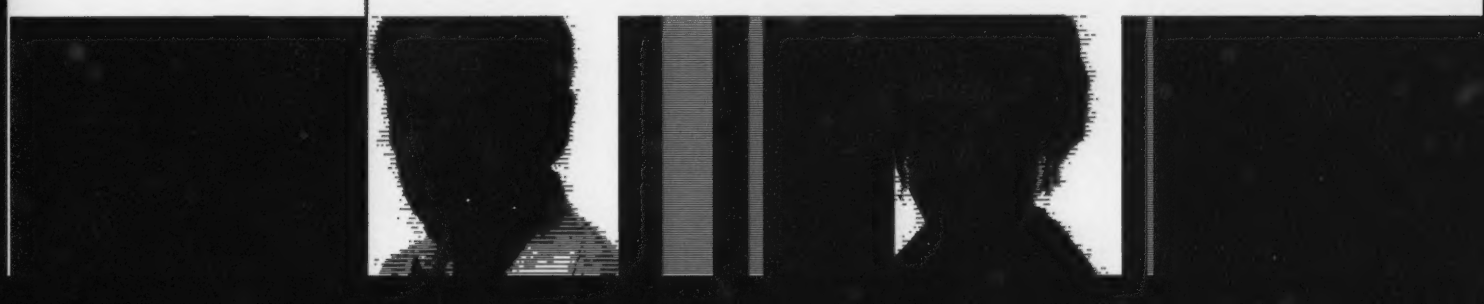
Vieillir et vivre ensemble

Chez soi, dans sa communauté, au Québec

LE PLAN D'ACTION 2012-2017

« J'écris, je pense, je lis,
je chante, je fais tout…
le fait que je suis occupé
à faire tout ce que je fais là,
bien j'oublie de vieillir,
j'y pense pas. »

Témoignage d'un aîné de Québec
âgé de 96 ans (2012)



chapitre 1 Une politique et un plan d'action

La politique *Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec* est accompagnée d'un plan d'action gouvernemental pour les cinq prochaines années. Celui-ci s'inscrit dans la continuité des actions menées par le gouvernement au cours des dernières années pour amener la société québécoise à s'adapter au vieillissement de la population.

La politique et son plan d'action 2012-2017 sont propices à l'innovation et au développement et placent la personne aînée au cœur de l'action. Ils montrent que le vieillissement de la population représente pour la société québécoise à la fois des perspectives intéressantes et des défis. Des perspectives intéressantes car les personnes aînées, riches de leurs expériences et de leurs expertises, contribuent pleinement au développement de la société québécoise. Des défis car le nombre grandissant d'aînés exige des réponses adaptées dans tous les domaines qui touchent leur vie quotidienne.

Ce plan d'action interpelle plusieurs acteurs, bénévoles, intervenants, élus, de toutes les générations, provenant de divers secteurs publics ou privés comme la santé, l'habitation, les affaires municipales, le transport ou encore la culture. Tous et chacun devront travailler ensemble dans un esprit partenarial en visant le bien-être de la personne aînée.

Les actions de ce plan quinquennal encouragent et soutiennent particulièrement l'implication des aînés et des communautés dans la recherche de solutions appropriées correspondant à leur réalité. De plus, les actions menées veillent à assurer l'équité entre les générations, pour ne pas hypothéquer l'avenir de nos enfants, qui seront les aînés de demain.

Dans le présent document, plusieurs réponses sont formulées, d'autres sont à élaborer afin de faire face au vieillissement de la population. Par conséquent, certains domaines ou thèmes qui nécessitent des réflexions approfondies feront l'objet de travaux de recherche avant que des gestes concrets soient posés. Ces travaux ouvriront de nouvelles avenues qui seront décrites dans les prochains plans d'action.

chapitre 2 Un processus d'élaboration

En collaboration avec les ministères et organismes gouvernementaux

Un comité interministériel a été créé pour élaborer la présente politique et son plan d'action. Seize ministères ou organismes gouvernementaux (voir l'annexe 2) se sont joints au ministère de la Famille et des Aînés et au ministère de la Santé et des Services sociaux. Ils ont apporté leur contribution à la réflexion et à la rédaction de la politique et du plan d'action. Ce travail commun a permis d'analyser et de documenter la réalité des aînés, leurs besoins, leurs attentes dans le contexte québécois. Il a aussi été l'occasion de mettre en lumière plusieurs actions gouvernementales menées à l'intention des personnes aînées et de déterminer de nouvelles actions à développer. La poursuite de cette collaboration interministérielle autour d'actions concrètes constitue une valeur ajoutée pour la suite des travaux.

Avec la contribution des acteurs du milieu

Au cours de l'automne 2011, le ministère de la Famille et des Aînés, parfois accompagné de représentants des ministères et organismes qui ont collaboré à l'élaboration de la présente politique et de son plan d'action, a rencontré individuellement des représentants d'organismes nationaux non gouvernementaux. Près de quarante organismes (voir l'annexe 3) ont partagé leurs réflexions et présenté des pistes de solution à envisager.

Ces échanges se sont poursuivis lors des Assises tenues par le ministère de la Famille et des Aînés, en présence de la ministre responsable des Aînés, le 18 novembre 2011. Cet événement, qui a réuni les organismes préalablement rencontrés, a permis, d'une part, de dégager une compréhension commune des échanges réalisés et, d'autre part, de recueillir de nouveaux points de vue. Plus d'une soixantaine de représentants (voir l'annexe 4) y ont participé. Autant les rencontres individuelles que les Assises ont donné l'occasion d'approfondir la réflexion menée dans le cadre de l'élaboration de la politique et de son plan d'action 2012-2017. D'ailleurs, un dialogue continu entre les organismes non gouvernementaux et le gouvernement sera maintenu tout au long de la mise en œuvre du plan d'action.

Un groupe de chercheurs (voir l'annexe 5) a également été consulté lors de l'élaboration de la politique. Leur expertise a permis d'enrichir et de valider les travaux entourant le présent document. Le vieillissement de la population et ses répercussions prendront de l'ampleur au cours des prochaines années. Afin d'agir adéquatement, il est nécessaire de continuer à documenter ce phénomène pour mieux le comprendre. Pour ce faire, les milieux de recherche apporteront leur contribution.

chapitre 3 Un plan d'action pour agir

Ce premier plan d'action touche la plupart des aspects de la vie quotidienne des personnes aînées. Il s'articule autour des trois orientations qui ont été déterminées à partir des constats généraux établis dans la politique :

| ORIENTATION 1 | ***Vieillir et vivre ensemble :***
c'est participer dans sa communauté

| ORIENTATION 2 | ***Vieillir et vivre ensemble :***
c'est vivre en santé dans sa communauté

| ORIENTATION 3 | ***Vieillir et vivre ensemble :***
c'est créer des environnements sains, sécuritaires et accueillants dans sa communauté

Les trois orientations interagissent entre elles. Les actions rattachées à l'une ou l'autre des orientations peuvent donc avoir un effet sur les deux autres. À titre d'exemple: avoir accès à un moyen de transport facilite la participation des aînés sous toutes ses formes, et de fait, une participation à la vie sociale a un effet positif sur le bien-être et la santé des personnes. Pour chaque orientation, le gouvernement a défini des choix stratégiques qui constituent les priorités qu'il se donne pour les cinq prochaines années.

Pour chaque choix stratégique, des actions seront conduites par différents ministères et organismes, et ce, le plus souvent en collaboration avec des acteurs du milieu. Plusieurs actions sont déjà en place et se poursuivent car leur efficience et leur efficacité ont été démontrées. Quelques actions ont été améliorées, notamment par un financement additionnel ou par l'élargissement de leur portée. Enfin, d'autres sont totalement nouvelles.

Au total, le plan d'action présente 74 actions conduites par des ministères et des organismes qui ont la volonté commune d'agir pour le bien-être des personnes aînées québécoises.

chapitre 4 Des principes directeurs pour agir

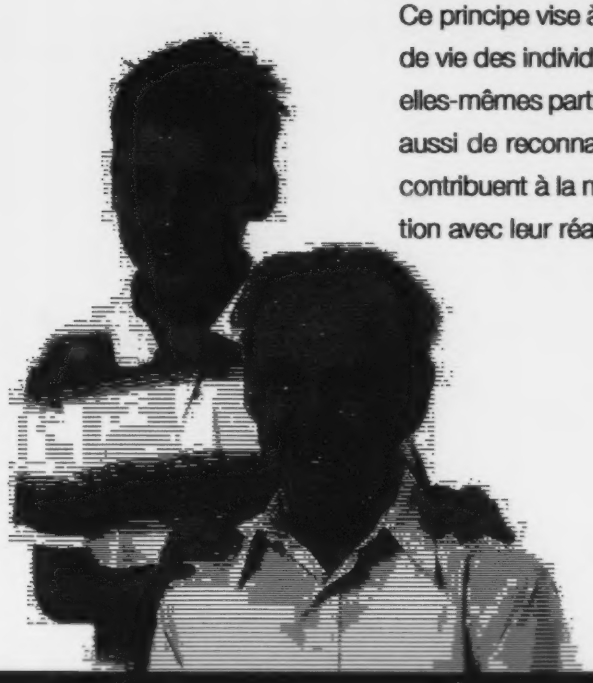
Le gouvernement du Québec s'appuie sur des principes directeurs pour guider les actions qui seront menées au cours des prochaines années :

1. Considérer la diversité des aînés

L'hétérogénéité des aînés doit être considérée et respectée. Les incapacités, les moyens financiers, la région et la communauté d'appartenance, le mode d'habitation, le genre, la vulnérabilité, l'appartenance culturelle ou l'orientation sexuelle nécessitent des réponses adaptées.

2. Promouvoir le pouvoir d'agir des aînés et des communautés

Ce principe vise à respecter le libre choix, la dignité et les parcours de vie des individus. Il est donc essentiel que les personnes aînées elles-mêmes participent aux décisions qui les concernent. Il importe aussi de reconnaître et de valoriser le rôle des communautés qui contribuent à la mise en œuvre de solutions concrètes en adéquation avec leur réalité.



3. Veiller à l'équité intergénérationelle

Les gestes posés dans le cadre de ce plan d'action veilleront à préserver l'équité intergénérationnelle. Ce principe souligne l'importance de ne pas hypothéquer l'avenir des prochaines générations. De plus, le dialogue et les échanges entre les générations doivent être encouragés, car ils constituent une richesse pour le développement du Québec.

4. Consolider, adapter, innover

Plusieurs actions en cours demandent d'être renforcées pour atteindre les objectifs visés. Par ailleurs, il est nécessaire d'adapter certaines pratiques et d'innover pour mieux tenir compte de la réalité des aînés et de leur présence dans les communautés. La recherche et l'utilisation des données probantes qui en découleront soutiendront les choix à faire pour offrir des services mieux adaptés aux besoins des aînés.

chapitre 5 Des leviers pour agir

Des investissements pour soutenir les actions

Le plan d'action gouvernemental 2012-2017 de la politique *Vieillir et vivre ensemble* privilégie le financement d'actions qui profiteront directement aux personnes aînées, tout en répondant à leur préoccupation première: bien vieillir chez elles, dans leur communauté.

Le plan d'action *Vieillir et vivre ensemble* représente des investissements additionnels cumulés de près de 2,7 milliards de dollars sur cinq ans. En 2016-2017, le soutien accordé aux aînés aura augmenté de 26 % par rapport au soutien actuel.

Des nouveaux programmes

Québec ami des aînés

Ce nouveau programme est évoqué à plusieurs reprises dans le plan d'action. Il soutiendra des projets locaux, régionaux et nationaux visant à adapter les milieux de vie aux réalités des personnes aînées pour leur permettre de rester chez elles, dans leur communauté. Les investissements additionnels cumulés à l'égard du programme *Québec ami des aînés* atteindront 20 millions de dollars sur cinq ans.

Ce programme encouragera, notamment, le partenariat entre tous les acteurs du milieu. Il complétera les interventions existantes sur le terrain. À cet effet, le choix des projets sera réalisé en collaboration avec des acteurs clés, qui connaissent les besoins propres à leur communauté, comme les Tables régionales de concertation des aînés, les conférences régionales des élus et les agences de la santé et des services sociaux.

Le programme *Québec ami des aînés* est composé de trois volets :

1. Le volet **Soutien financier à des projets** permettra aux personnes aînées de bien vieillir chez elles et dans leur communauté. Les projets financés viseront la transmission des savoirs entre les générations, la lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées et l'accès à des activités culturelles.

2. Le volet **Soutien à l'élaboration des plans d'action Municipalité amie des aînés (MADA)** permettra de poursuivre l'implantation de la démarche MADA dans près de 860 municipalités du Québec. La démarche MADA vise l'adaptation des politiques municipales, des services et des structures au vieillissement de la population. L'une des conditions gagnantes est de s'assurer que les aînés participent à chacune des étapes et que l'ensemble de la collectivité y contribue.

3. Le volet **Soutien aux actions communautaires** permettra la réalisation de projets locaux ou régionaux concrets issus particulièrement des plans d'action élaborés dans le cadre de la démarche MADA et portés par la communauté (collectivités et organismes communautaires), dont les personnes aînées sont parties prenantes.

Programme de développement d'initiatives de travail de milieu auprès des aînés vulnérables

Ce nouveau programme, qui représente des investissements additionnels cumulés de près de 18 millions de dollars, permettra, entre autres, l'embauche de travailleurs de milieu dans des organismes reconnus par leur communauté. Inspirée des travailleurs de rue à l'œuvre auprès des jeunes en difficulté, cette approche documentée est déjà en cours dans au moins une trentaine d'organismes au Québec. Par souci de cohérence, ce programme sera élaboré en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, qui apporte déjà un soutien aux organismes communautaires.

Les travailleurs de milieu seront recrutés par des organismes communautaires. Ils seront présents dans les milieux fréquentés par les aînés, comme les habitations à loyer modique, les cafés, les résidences privées, les bibliothèques. Ils mèneront des initiatives visant à prévenir le « décrochage » de personnes aînées vulnérables. En nouant une relation de confiance, les travailleurs de milieu pourront, entre autres, accompagner les aînés auprès des ressources appropriées, favoriser leur participation à la vie sociale et mobiliser le réseau des proches (voisins, famille, amis). L'ensemble de ces interventions contribuera à préserver l'autonomie des personnes aînées et à leur permettre de rester chez elles, dans leur communauté.

Programme conciliation travail-retraite

Ce nouveau programme amènera la mise en place de conditions favorables à la conciliation travail-retraite au sein des milieux de travail (entreprises, organismes). Des investissements additionnels cumulés de 4,3 millions de dollars permettront de financer près de cent projets. Ce soutien visera le développement de mesures, comme le partage du temps de travail, la transition travail-retraite, la reconnaissance de l'expertise et son transfert. Le programme favorisera à la fois le maintien sur le marché du travail et le retour, pour ceux ou celles qui l'ont quitté. Il s'inscrit également dans la Stratégie pour une participation active des travailleurs d'expérience.

La Stratégie pour une participation active des travailleurs d'expérience

La Stratégie pour une participation active des travailleurs d'expérience s'inscrit dans la foulée du rapport de la Commission nationale sur la participation au marché du travail des travailleuses et travailleurs expérimentés de 55 ans et plus.

Cette stratégie :

- appuiera les entreprises qui emploieront des travailleuses et travailleurs expérimentés, notamment en réduisant le coût associé à ces emplois;
- permettra une utilisation optimale des ressources humaines en favorisant l'adaptation de l'organisation du travail;
- facilitera le démarrage d'entreprises par les travailleuses et travailleurs de 50 ans ou plus.

Le soutien des personnes à domicile privilégié

Le gouvernement affirme à nouveau sa volonté de développer des services aux personnes aînées et de faire du soutien à domicile la pierre d'assise de *Vieillir et vivre ensemble*.

À cet égard, le gouvernement :

- Investit une somme supplémentaire cumulée de 1,16 milliard de dollars sur cinq ans pour un ensemble de services permettant aux aînés de vieillir à domicile. Cette somme est constituée principalement :
  - d'investissements additionnels cumulés de 758 millions de dollars en soutien à domicile afin qu'un plus grand nombre de personnes et leurs proches reçoivent des services. Ces investissements assureront aussi un plus grand nombre d'heures de soutien à domicile aux personnes qui en ont besoin. Ces services sont, par exemple, des soins infirmiers, de l'aide pour l'hygiène personnelle et l'alimentation;
  - d'investissements additionnels cumulés de 70 millions de dollars pour consolider le soutien aux organismes communautaires intervenant auprès des personnes aînées et de leurs proches;
  - d'investissements additionnels cumulés de 71,6 millions de dollars pour bonifier le Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique et pour soutenir les entreprises d'économie sociale dans leurs pratiques d'affaires.
- Accorde une attention particulière à la promotion de la santé et à la prévention des incapacités afin de préserver le plus longtemps possible la santé et l'autonomie des personnes aînées :
  - des investissements additionnels cumulés de 49 millions de dollars permettront aux aînés d'aujourd'hui et de demain de bénéficier notamment d'interventions visant le développement de saines habitudes de vie, la prévention des chutes, la diminution de la consommation inappropriée de médicaments de même que de meilleurs mécanismes de dépistage de la dépression.

De nouvelles initiatives résidentielles et d'hébergement

Un nombre important de nouvelles initiatives résidentielles et d'hébergement seront mises en place, selon des modalités plus adaptées à la variété des besoins des aînés :

- des investissements additionnels cumulés de 924 millions de dollars financeront des projets qui permettront notamment de vivre dans un même milieu qui prend en compte le plus possible l'évolution progressive des besoins. De plus, des travaux spécifiques menés par la Société d'habitation du Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux exploreront des formules novatrices centrées sur les besoins de personnes aînées en perte d'autonomie qui ont des revenus faibles et modestes.

Des incitatifs fiscaux

Dans le cadre du budget 2012-2013, une augmentation de l'aide fiscale pour favoriser le maintien à domicile des aînés et pour appuyer les aidants naturels a été annoncée. Elle représente des investissements additionnels cumulés de 172 millions de dollars pour la période 2012-2017. Concrètement, ce sont :

- 222 000 personnes âgées de 70 ans ou plus qui bénéficieront d'une augmentation de l'aide accordée par le crédit d'impôt remboursable pour maintien à domicile d'une personne âgée;
- plus de 20 000 personnes âgées de 70 ans ou plus qui pourront bénéficier d'un nouveau crédit d'impôt pour l'achat de biens visant à prolonger l'autonomie des aînés dans leur domicile;
- 13 000 aînés de 70 ans ou plus qui pourront profiter d'un soutien financier pour faciliter leur récupération fonctionnelle et le retour à domicile;
- plus de 15 000 conjoints aidants naturels qui pourront bénéficier d'un répit additionnel.

chapitre 6 Concertation et suivi

Investissements additionnels cumulés 2012-2017
0,5 million de dollars

Une vision partagée, la mise en commun d'expertises, la cohérence des interventions, la concertation des acteurs et la révision des façons de faire sont au cœur des changements nécessaires pour faire face au défi démographique. Au-delà d'une nécessaire concertation, chacun des partenaires demeure imputable quant aux responsabilités qui lui sont reconnues. Les réalités diverses des communautés seront aussi prises en compte pour trouver et développer des solutions appropriées. Afin de concrétiser l'approche participative intersectorielle du local au national, différentes instances seront sollicitées.

Au niveau local

En 2003, l'Assemblée nationale a confié à chaque agence de la santé et des services sociaux la responsabilité de mettre en place dans sa région un mode d'organisation de services basé sur les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Le cœur de ce réseau est le centre de santé et de services sociaux. Il partage, avec tous les partenaires du milieu municipal, de l'habitation, du transport, la responsabilité des services pour améliorer la santé et le bien-être de la population de son territoire. Les personnes aînées en perte d'autonomie sont l'une des clientèles prioritaires.

Par ailleurs, les municipalités sont encouragées à poursuivre leur inscription dans la démarche Municipalité amie des aînés (MADA). Les comités de pilotage, mis sur pied dans le cadre de cette démarche, et constitués, entre autres, d'aînés, d'élus municipaux, de partenaires des centres de santé et de services sociaux, d'organismes communautaires, continueront de jouer un rôle déterminant. Ils définissent des solutions et assurent un suivi des actions mises en œuvre pour adapter leur communauté au vieillissement de la population.

Une collaboration, voire un arrimage entre tous ces partenaires et acteurs au niveau local, entre autres les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et les comités de pilotage MADA, constitue un facteur de réussite essentiel afin de garantir la cohérence et la complémentarité des interventions ayant pour objectif commun le mieux-être des personnes aînées.

Au niveau régional

Les conférences régionales des élus, les agences de la santé et des services sociaux ainsi que les Tables régionales de concertation des aînés sont des instances qui établissent les priorités régionales par rapport aux aînés et en discutent. Il est à noter que ces priorités pourront notamment se concrétiser par des projets financés dans le cadre du nouveau programme *Québec ami des aînés*. Ces instances pourront aussi contribuer en informant le comité interministériel des nouvelles possibilités, des enjeux ou défis rencontrés dans la mise en œuvre du plan d'action de la politique *Vieillir et vivre ensemble*. Il sera important d'établir également des mécanismes de liaison avec le niveau local.

Au niveau national

Un comité interministériel est créé et des assises seront organisées chaque année, en présence des acteurs nationaux de tous les secteurs concernés et avec leur collaboration.

Le comité interministériel est composé des ministères et organismes gouvernementaux impliqués dans la réalisation du plan d'action. Il veille au suivi de sa mise en œuvre et à cet effet, il élabore des solutions communes aux obstacles qui pourraient apparaître au fur et à mesure. Ce comité favorise la cohérence et la complémentarité des actions. Il poursuivra la réflexion sur les mécanismes de concertation et sera en phase avec les autres structures existantes.

Dans le contexte des travaux interministériels, un suivi sera réalisé par rapport à l'actualisation des actions et des sommes investies, et ce, tout particulièrement en matière de soutien à domicile.

Les Assises, instaurées en novembre 2011, auront lieu chaque année afin de favoriser les échanges intersectoriels. Elles constituent une occasion de réunir les acteurs concernés, organismes gouvernementaux et non gouvernementaux, ministères et chercheurs, afin de continuer à déterminer les meilleures solutions ou approches à appliquer sur le terrain. L'événement annuel donnera l'occasion d'aborder l'évolution de la mise en œuvre de la politique et de son plan d'action. Des thèmes précis y seront aussi discutés et étudiés.

Orientation 1

Vieillir et vivre ensemble : c'est participer dans sa communauté

Investissements additionnels cumulés 2012-2017 : 22,7 millions de dollars

En tant qu'artisans du tissu social, les personnes aînées doivent avoir l'occasion de prendre la place qui leur revient au sein de la société québécoise. Leur participation citoyenne et sociale, qu'elle soit bénévole ou rémunérée, contribue à la vitalité des communautés et nécessite d'être soutenue et encouragée. Le pouvoir d'agir des personnes aînées est bien réel, il est souhaitable que les communautés leur offrent la possibilité d'y être actives et d'apporter une contribution importante.

Selon leurs besoins, leurs préférences et leurs capacités, les personnes aînées écrivent un nouveau chapitre de leur histoire en menant une vie active à leur façon. Les aînés jouent des rôles sociaux majeurs. Beaucoup d'entre eux désirent partager leur savoir, leur savoir-faire et leur savoir être, dans la vie communautaire, dans leur famille ou encore dans la vie professionnelle. En effet, il n'y a pas une vieillesse, mais des vieillesses riches d'expériences acquises, où le travail n'occupe plus la place prépondérante et déterminante qu'il occupait auparavant. Ainsi, le départ progressif ou définitif du travail n'est pas synonyme de mise à l'écart de la société et les personnes aînées souhaitent demeurer actives.

Soulignons aussi que la communication et l'accès à l'information sont des éléments qui peuvent permettre de combattre le « décrochage » des personnes aînées et d'éviter les dangers de l'exclusion. Ainsi, une meilleure compréhension des technologies de l'information et de la communication, conjuguée à une plus grande utilisation par les aînés, peut à la fois faciliter leur vie quotidienne, renforcer leur participation à la communauté et contrer leur isolement.

Les Québécoises et Québécois sont connus et reconnus pour leur grande solidarité. Cette valeur est créatrice de liens forts entre des personnes d'une même génération, mais aussi entre des personnes de différentes générations. C'est ainsi que se bâtit une société inclusive pour tous les âges.

Les personnes aînées sont des modèles inspirants, elles portent en elles une richesse et un patrimoine dont la société québécoise ne peut se priver, et ce, dans toutes les sphères de la vie.

CHOIX STRATÉGIQUES

Afin de favoriser la participation des aînés à la société, le gouvernement du Québec entend :

1.1 Reconnaître et soutenir l'implication des personnes aînées dans leur communauté

1.2 Soutenir la participation des travailleuses et travailleurs expérimentés dans les milieux de travail

1.3 Favoriser la compréhension, l'utilisation et l'apport des technologies de l'information et de la communication

1.1 | Reconnaître et soutenir l'implication des personnes aînées dans leur communauté

Reconnaître l'implication des personnes aînées constitue une excellente façon de l'encourager, mais aussi de contrer des préjugés qui peuvent occulter leur apport à notre société.

Le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale et le Secrétariat à l'action communautaire autonome et aux initiatives sociales (SACAIS) font déjà la promotion de l'implication bénévole des aînés par le prix Hommage bénévolat-Québec, les attestations de reconnaissance de l'engagement bénévole et le soutien au milieu bénévole. À cet effet, le SACAIS poursuivra la promotion de l'action bénévole, en accordant une attention particulière à la participation des personnes aînées.

Aussi, la représentation des personnes aînées dans la société québécoise est une garantie de bien-être et de développement social. Comme celle d'autres groupes, la parole des personnes aînées doit être entendue pour que nous puissions apporter des réponses appropriées aux besoins qu'elles expriment. En effet, elles ont des attentes et des besoins qui peuvent différer de ceux des autres générations. Ainsi, pour être à leur écoute, il est nécessaire de leur offrir des espaces d'expression, et ce, tout en respectant les particularités régionales. Sur ce plan, les Tables régionales de concertation des aînées, présentes dans toutes les régions du Québec, sont des acteurs clés. Par ailleurs, dans le cadre de la démarche Municipalité amie des aînés, l'implication des aînés dans les comités de pilotage, qui ont le mandat principal d'établir des actions favorisant l'adaptation de leur communauté, est un facteur de réussite. Au 31 mars 2012, 327 municipalités, représentant 5,2 millions de citoyens, ont entrepris la démarche. Plus de 650 aînés ont pris part aux travaux des comités de pilotage. Ces travaux se sont souvent déroulés en même temps que les travaux d'élaboration d'une politique familiale municipale, ce qui a favorisé l'établissement d'actions profitant à toutes les générations. En effet, il est souhaitable de donner l'occasion aux diverses générations de mieux se connaître et d'agir afin d'améliorer ensemble leur qualité de vie.

D'ailleurs, le domaine de la culture s'avère souvent propice aux échanges entre les générations, et les activités culturelles peuvent être une formidable occasion de partager des savoirs différents, voire parfois des passions communes. La culture est ancrée dans l'identité québécoise et chacun devrait pouvoir y avoir accès quel que soit son milieu de vie. Ainsi, le développement de l'offre culturelle par et pour les aînés est nécessaire. La culture contribue au bien-être ou au mieux-être, favorise parfois les relations intergénérationnelles et, tout simplement, met de la couleur dans la vie de chacun.

Les actions concrètes permettant de reconnaître et de soutenir l'implication des personnes aînées dans leur communauté sont les suivantes :

- Poursuivre la réalisation du Prix Hommage Aînés
- Poursuivre le financement de la démarche Municipalité amie des aînés et encourager de nouvelles municipalités à y adhérer
- Consolider les Tables régionales de concertation des aînés et la Conférence des Tables régionales de concertation des aînés
- Soutenir la réalisation de projets favorisant la transmission et la valorisation de l'expertise et du savoir-faire des personnes aînées
- Tenir des rencontres régionales favorisant le dialogue entre toutes les générations
- Consolider les maisons des grands-parents, les réseauter et en créer de nouvelles
- Soutenir la mise en œuvre de projets culturels par et/ou pour les aînés

Projets et témoignages inspirants

- *Nos aînés qui brillent* est un projet de l'organisme *Les pinceaux d'or* qui consiste à mettre en place des ateliers de peinture pour les personnes aînées vivant à domicile. Ces ateliers favorisent l'expression de soi, la créativité et contribuent, notamment, à briser l'isolement.

Exemples de projets réalisés dans le cadre de la démarche Municipalité amie des aînés dans le domaine de la culture :

- Drummondville a mis en place sa *Biblio Mobile*. Ce projet permet de rendre disponibles les livres de la bibliothèque municipale pour les personnes aînées de quatre résidences visitées.
- Granby organise une exposition d'artistes et artisans aînés lors des *Journées de la culture*.
- Le *Centre d'aide et d'action bénévole de Charlesbourg* a créé un réseau d'entraide entre personnes aînées. Celles-ci peuvent échanger des services non professionnels et non rémunérés. Dès qu'une personne offre un service, elle peut recevoir un service en retour : un aîné peut donner un cours d'anglais à un autre aîné, qui pourra aider une autre personne aînée à cuisiner des plats, à faire le ménage, etc.

Projet intergénérationnel :

- Le projet *Lire et faire lire* vise à transmettre le goût et le plaisir de la lecture aux enfants. Jumelées à un ou des petits groupes d'enfants, les personnes aînées bénévoles se rendent dans les écoles pour leur faire la lecture.

Photo : Ville de Sherbrooke

Poursuivre la réalisation du Prix Hommage Aînés

Autrefois organisé par le Conseil des aînés dans le cadre de la Journée internationale des personnes âgées, le Prix Hommage Aînés est une activité de reconnaissance désormais organisée par le ministère de la Famille et des Aînés. Il souligne l'engagement d'une personne contribuant au bien-être, à la qualité de vie et à la participation des personnes aînées dans sa communauté, sans égard à son âge. La personne lauréate de l'année est choisie parmi les finalistes soumis par les Tables régionales de concertation des aînés.

RESPONSABLE :

- **Ministère de la Famille et des Aînés**

PARTENAIRES :

- **Tables régionales de concertation des aînés**
- **Conférence des Tables régionales de concertation des aînés**

INDICATEURS :

- **Nombre de candidatures reçues**
- **Remise du prix chaque année**

Poursuivre le financement de la démarche Municipalité amie des aînés et encourager de nouvelles municipalités à y adhérer

VOLET DU PROGRAMME
Québec ami des aînés

La mise en œuvre de la démarche Municipalité amie des aînés (MADA) dans les municipalités et les municipalités régionales de comté (MRC) du Québec consiste à élaborer une politique municipale des aînés accompagnée d'un plan d'action. Ces outils visent à créer des environnements favorables aux personnes aînées. La réussite de la démarche résulte de l'engagement conjoint du secteur municipal, des aînés, du réseau de la santé et des services sociaux et des organismes du milieu. La poursuite de ce financement favorisera l'implantation de la démarche MADA dans près de 860 municipalités d'ici 2017.

RESPONSABLE:

- **Ministère de la Famille et des Aînés**

PARTENAIRES:

- **Municipalités**
- **Municipalités régionales de comté**
- **Carrefour action municipale et famille**
- **Centres de santé et de services sociaux**
- **Communautés des nations autochtones reconnues par l'Assemblée nationale du Québec**
- **Centre de recherche sur le vieillissement de l'Université de Sherbrooke**

INDICATEURS:

- **Nombre de municipalités en démarche MADA**
- **Nombre de plans d'action en faveur des aînés adoptés**
- **Nombre de municipalités ou de MRC reconnues MADA**
- **Population totale couverte par des plans d'action en faveur des aînés**

Consolider les Tables régionales de concertation des aînés et la Conférence des Tables régionales de concertation des aînés

La consolidation des Tables régionales de concertation des aînés permettra à ces organisations de réaliser adéquatement les mandats suivants:

- représenter la diversité des personnes aînées de la région;
- contribuer à la prise de décision sur le plan régional concernant les aînés;
- agir en région comme relayeur d'information;
- transmettre au ministère de la Famille et des Aînés de l'information et des avis concernant les aînés de leur région.

La Conférence des Tables régionales de concertation des aînés exerce une coordination du réseau des Tables régionales. Elle a pour mandat la concertation et le soutien des 18 Tables régionales de concertation des aînés. Elle agit comme organisme national de référence pour les dossiers aînés. Elle contribuera à la consolidation des Tables régionales en les accompagnant par des conseils et de la formation.

RESPONSABLE:

- **Ministère de la Famille et des Aînés**

PARTENAIRES:

- **Tables régionales de concertation des aînés**
- **Conférence des Tables régionales de concertation des aînés**
- **Organismes régionaux et locaux**

INDICATEURS:

- **Nombre de formations données par la Conférence des Tables régionales de concertation des aînés**
- **Dépôt d'information et d'avis à la ministre responsable des Aînés à l'égard des problématiques et des principaux enjeux régionaux concernant les aînés de leur région**
- **Identification d'un finaliste régional du Prix Hommage Aînés chaque année**

Soutenir la réalisation de projets favorisant la transmission et la valorisation de l'expertise et du savoir-faire des personnes aînées

VOLET DU PROGRAMME
Québec ami des aînés

L'expérimentation et la mise en œuvre de projets donnent lieu à des échanges d'expertise ou de savoir-faire entre les personnes aînées et les jeunes générations. Cette action vise à soutenir financièrement la valorisation et la reconnaissance de l'apport des aînés dans notre société.

RESPONSABLE:

- Ministère de la Famille et des Aînés

PARTENAIRES:

- Organismes du milieu

INDICATEURS:

- Nombre de projets financés
- Investissement réalisé

Tenir des rencontres régionales favorisant le dialogue entre toutes les générations

Ces rencontres se dérouleront entre des organismes de représentation des personnes aînées et des organismes de représentation des jeunes. À cette occasion, des sujets communs seront abordés pour favoriser le dialogue et la recherche de solutions entre les générations.

RESPONSABLE:

- Ministère de la Famille et des Aînés

PARTENAIRES:

- Organismes de représentation des personnes aînées
- Organismes de représentation des jeunes

INDICATEURS:

- Nombre d'organismes de représentation de personnes aînées et de jeunes invités et présents
- Nombre d'aînés et de jeunes présents

Consolider les maisons des grands-parents, les réseauter et en créer de nouvelles

Cette action vise à développer le réseau des maisons des grands-parents, dont l'objectif premier est de favoriser les liens intergénérationnels. Ces maisons permettent de briser l'isolement et de valoriser le rôle des aînés et des jeunes dans la société par des activités et des projets locaux. Les maisons des grands-parents proposent plusieurs activités quotidiennes ou hebdomadaires telles que l'aide aux devoirs, les chants intergénérationnels, les cuisines collectives, les friperies, les activités dans les bibliothèques, l'aide aux familles, la transmission des savoir-faire (tricot, couture, tissage, etc.). À ce jour, il existe six maisons des grands-parents et certaines d'entre elles offrent leurs services depuis déjà vingt ans. Douze nouvelles maisons des grands-parents seront créées d'ici 2017.

RESPONSABLE:

- Ministère de la Famille et des Aînés

PARTENAIRES:

- Maisons des grands-parents

INDICATEURS:

- Nombre de maisons soutenues
- Nombre d'aînés et de jeunes participants

Soutenir la mise en œuvre de projets culturels par et/ou pour les aînés

VOLET DU PROGRAMME
Québec ami des aînés

La mise en œuvre de projets culturels encourage et valorise la contribution des aînés à la culture québécoise (arts de la scène, arts visuels, métiers d'art, cinéma, livre, musique, patrimoine). Cette action vise à soutenir financièrement les expérimentations et les créations culturelles par et/ou pour les aînés. Elle veille aussi à faciliter l'accès des personnes aînées à des activités culturelles de proximité.

RESPONSABLE:

- Ministère de la Famille et des Aînés

PARTENAIRES:

- Ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine
- Organismes nationaux

INDICATEURS:

- Nombre de projets financés
- Investissement réalisé

1.2 Soutenir la participation des travailleuses et travailleurs expérimentés dans les milieux de travail

À l'heure où certaines personnes quittent définitivement le marché du travail, d'autres y restent ou y retournent, par choix ou par nécessité. La gestion des ressources humaines et l'organisation du travail, dans les entreprises, ont un effet certain sur la participation des travailleuses et travailleurs expérimentés au marché du travail. Les besoins et les attentes de ceux-ci évoluent et les milieux de travail doivent s'adapter à cette réalité. La conciliation travail-retraite, l'accès à la formation, le développement du tutorat et du mentorat sont des pistes à explorer.

Soutenir la participation des travailleuses et travailleurs expérimentés est un défi à relever dans tous les milieux de travail et un enjeu majeur de notre société. Relever ce défi contribuera à maintenir une main-d'œuvre indispensable à notre richesse collective, mais aussi à mieux faire face individuellement aux enjeux soulevés par l'insuffisance d'épargne de certains travailleurs. Cette réalité justifie notamment la nécessité de mettre en place de nouveaux régimes d'épargne-retraite.

Des mesures en la matière ont été annoncées dans le discours sur le budget 2011-2012, prononcé le 17 mars 2011 par le ministre des Finances. Il s'agit, d'une part, du crédit d'impôt pour les travailleurs expérimentés, qui est mis en place graduellement depuis le 1er janvier 2012. D'autre part, pour inciter les travailleuses et travailleurs expérimentés à demeurer sur le marché du travail, le ministre a annoncé qu'à compter du 1er janvier 2013, la majoration mensuelle de 0,5 % accordée sur les rentes demandées après l'âge de 65 ans sera augmentée à 0,7 %. Dans le même esprit, à compter du 1er janvier 2014, la réduction mensuelle des prestations du Régime de rentes du Québec demandées avant l'âge de 65 ans passera graduellement de 0,5 % à 0,6 % en trois ans. Cet ajustement sera proportionnel au montant de la rente afin de protéger les travailleuses et travailleurs à plus faible revenu.

Le gouvernement du Québec s'est également engagé à mettre en place les nouveaux régimes volontaires d'épargne-retraite (RVER). Donnant suite à cette annonce, il déposera, au printemps 2012, les dispositions législatives nécessaires pour la mise en place des RVER à compter du 1er janvier 2013. Ces nouveaux régimes permettront de pallier l'insuffisance d'épargne de certaines travailleuses et certains travailleurs afin de leur garantir de meilleures conditions financières à la retraite.

De plus, à l'occasion du discours sur le budget 2012-2013, le gouvernement a annoncé la sortie publique de la Stratégie pour une participation active des travailleurs d'expérience, qui met en avant un ensemble d'actions qui s'ajoutent à celles déjà en place.

Ainsi, les actions mises en œuvre dans le présent plan d'action s'ajouteront à celles annoncées précédemment.

Les actions concrètes permettant de soutenir la participation des travailleuses et travailleurs expérimentés dans les milieux de travail sont les suivantes :

- Mettre en œuvre une nouvelle stratégie pour une participation active des travailleurs d'expérience
- Créer un programme pour soutenir les milieux de travail qui souhaitent mettre en œuvre des mesures de conciliation travail-retraite
- Élaborer et promouvoir un guide de bonnes pratiques auprès des milieux de travail qui désirent maintenir ou réintégrer en emploi des travailleuses et travailleurs expérimentés
- Créer un prix conciliation travail-retraite afin de reconnaître la contribution des milieux de travail exemplaires en matière de conciliation travail-retraite pour les travailleuses et travailleurs expérimentés

Projet inspirant

- *Employeur dépassez vos limites* vise l'intégration ou le retour sur le marché du travail des personnes de 50 ans ou plus. L'objectif du projet est de lutter contre les stéréotypes et la discrimination fondés sur l'âge dans les milieux de travail.

Mettre en œuvre une nouvelle stratégie pour une participation active des travailleurs d'expérience

La Stratégie gouvernementale est une réponse aux enjeux démographiques que traverse le Québec. Elle se situe dans la foulée des actions déjà posées par le gouvernement et des recommandations du récent rapport[114] de la Commission nationale pour la participation au marché du travail des travailleuses et travailleurs expérimentés de 55 ans et plus.

RESPONSABLES:

- **Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale**
- **Ministère de la Famille et des Aînés**

PARTENAIRES:

- **Ministères et organismes concernés par la Stratégie pour une participation active des travailleurs d'expérience : Emploi-Québec, Commission des partenaires du marché du travail, ministère des Finances, ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation, Régie des rentes du Québec, Commission de la santé et de la sécurité du travail, Secrétariat du Conseil du trésor**

INDICATEUR:

- **Mise en œuvre de la Stratégie pour une participation active des travailleurs d'expérience**

Créer un programme pour soutenir les milieux de travail qui souhaitent mettre en œuvre des mesures de conciliation travail-retraite

Un nouveau programme conciliation travail-retraite sera créé. Il complétera le Programme de soutien financier aux milieux de travail en matière de conciliation travail-famille, déjà en place. Il encouragera les milieux de travail à implanter des mesures qui favoriseront l'adaptation du marché du travail aux besoins des travailleuses et travailleurs expérimentés de 55 ans ou plus. Il permettra aussi de développer l'adaptation des horaires, la transmission de savoir-faire et de savoir être, le partage du temps de travail, la transition travail-retraite ou, à l'inverse, le retour au travail des personnes retraitées. Par l'entremise de ce programme, près d'une centaine de projets élaborés par des associations ou des entreprises pourront être réalisés.

RESPONSABLE:

- **Ministère de la Famille et des Aînés**

PARTENAIRES:

- **Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (Emploi-Québec)**
- **Milieux de travail**

INDICATEURS:

- **Nombre de projets soutenus financièrement**
- **Investissement réalisé**

Élaborer et promouvoir un guide de bonnes pratiques auprès des milieux de travail qui désirent maintenir ou réintégrer en emploi des travailleuses et travailleurs expérimentés

Cet outil de sensibilisation et de référence, en faisant mieux connaître aux employeurs les bonnes pratiques existantes pour maintenir ou réintégrer en emploi des travailleuses et travailleurs expérimentés de 55 ans ou plus, favorisera la mise en œuvre de telles pratiques.

RESPONSABLE:

- Ministère de la Famille et des Aînés

PARTENAIRES:

- Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
- Bureau de normalisation du Québec
- Milieux de travail

INDICATEURS:

- Production du guide de bonnes pratiques
- Nombre d'activités de promotion menées auprès de regroupements d'employeurs

Créer un prix conciliation travail-retraite afin de reconnaître la contribution des milieux de travail exemplaires en matière de conciliation travail-retraite pour les travailleuses et travailleurs expérimentés

Ce prix permettra de souligner, chaque année, l'engagement des milieux de travail qui se sont démarqués par la mise en place de mesures spécifiques facilitant la conciliation travail-retraite pour les travailleuses et travailleurs expérimentés de 55 ans ou plus. Il complétera le Prix Reconnaissance Conciliation travail-famille, déjà en place.

RESPONSABLE:

- Ministère de la Famille et des Aînés

PARTENAIRES:

- Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
- Milieux de travail

INDICATEUR:

- Nombre de milieux de travail reconnus pour leur contribution exemplaire en matière de conciliation travail-retraite

1.3 Favoriser la compréhension, l'utilisation et l'apport des technologies de l'information et de la communication

Aujourd'hui plus qu'hier, toutes sortes de renseignements sont accessibles, notamment grâce à Internet. Les dernières cohortes d'aînés manipulent avec plus ou moins d'aisance les nombreux outils de communication et d'information. De plus, l'évolution des technologies est rapide et laisse entrevoir de vastes possibilités qu'il est nécessaire d'apprivoiser au fur et à mesure. Cependant, l'accès, la compréhension et l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC) ne sont pas les mêmes chez tous les aînés. Devant ce double défi, il est souhaitable d'apporter des réponses adaptées aux personnes aînées d'aujourd'hui et de demain. En effet, pour celles et ceux qui n'ont pas eu l'occasion d'apprendre, particulièrement dans leur milieu de travail, comment utiliser les TIC, un apprentissage est indispensable. Néanmoins, nombreuses sont les personnes aînées qui ont soif d'apprendre, et ce, tout au long de leur vie. Il n'y a pas d'âge pour faire l'apprentissage des TIC. D'ailleurs, ces outils sont parfois de fabuleux prétextes pour créer, développer et entretenir des liens entre les générations.

Ainsi, les TIC sont à la fois des moyens pour faciliter la vie quotidienne des personnes aînées et des moyens pour soutenir leur participation à la vie de leur communauté.

Photo: Ville de Drummondville

Les actions concrètes permettant de favoriser la compréhension, l'utilisation et l'apport des technologies de l'information et de la communication sont les suivantes :

- Mettre à profit le potentiel du numérique pour contribuer au maintien de la vie active des aînés dans leur milieu de vie
- Accompagner les personnes aînées dans l'utilisation des nouvelles technologies

Projet inspirant

- Le *projet d'initiation et de soutien en informatique aux aînés d'Abitibi-Témiscamingue* permet aux personnes aînées d'acquérir des connaissances de base en informatique qu'elles pourront par la suite utiliser et parfaire de façon autonome. Des cours seront donnés dans l'ensemble du Réseau FADOQ.

Mettre à profit le potentiel du numérique pour contribuer au maintien de la vie active des aînés dans leur milieu de vie

La démarche Vieillir chez soi avec le numérique, conduite par le Centre francophone d'informatisation des organisations (CEFRIO) avec l'appui de plusieurs partenaires, permettra d'expérimenter des projets d'innovation dans des domaines variés. Ces projets permettront :

- de repenser l'offre de services aux aînés en utilisant les technologies de l'information et de la communication (TIC) dans plusieurs domaines : culture, formation, services gouvernementaux, participation citoyenne, etc.;
- d'inventer, avec les aînés, de nouvelles manières de contribuer à la collectivité avec le support des TIC;
- et plus généralement, de favoriser l'appropriation des TIC par les aînés.

Quatre projets seront expérimentés :

1. ***Université numérique***
   Une expérimentation qui multipliera les possibilités d'accéder à la formation offerte aux aînés, de type université du troisième âge, en utilisant le numérique. Diverses approches seront expérimentées : classes virtuelles synchrones, groupe@groupe, etc.

2. ***Support numérique pour l'utilisation des nouvelles technologies***
   Projet présenté à la page 87.

3. ***Collaboration citoyenne des aînés grâce aux TIC***
   Deux initiatives qui permettront aux aînés en réseau de contribuer activement à la collectivité pour des sujets stratégiques dans la vie des populations tels que la surveillance de l'environnement et le transfert intergénérationnel des connaissances.

4. ***Brancher à la culture***
   Une nouvelle offre culturelle pour que les aînés puissent accéder facilement à la culture, de façon conviviale et à faible coût, peu importe leur situation et leur lieu de résidence.

RESPONSABLE :

- **Ministère de la Famille et des Aînés**

PARTENAIRES :

- **CEFRIO**
- **Ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine**
- **Partenaires financiers, partenaires d'expérimentation et partenaires de diffusion**

INDICATEURS :

- **Réalisation des projets expérimentaux**
- **Évaluation des projets expérimentaux**
- **Déploiement de projets sur le territoire, selon les résultats des expérimentations**

Accompagner les personnes aînées dans l'utilisation des nouvelles technologies

Ce service d'accompagnement sera créé et offert graduellement par des organismes offrant des services comme ceux des carrefours d'information pour aînés. Il permettra, par l'entremise de leur réseau de bénévoles, de faciliter l'utilisation des nouvelles technologies par les personnes aînées.

Comme évoqué dans l'action précédente, le CEFRIO conduira une expérimentation intitulée « Support numérique pour l'utilisation des nouvelles technologies ». Ce projet permettra aux aînés de se familiariser avec les technologies de l'information et de la communication grâce à un programme de formation adapté et par la création d'une interface simplifiée pour « se brancher » à plusieurs fonctionnalités d'Internet en un clic.

RESPONSABLE :

- Ministère de la Famille et des Aînés

PARTENAIRES :

- Fédération des centres d'action bénévole du Québec
- Tables régionales de concertation des aînés
- Association québécoise des centres communautaires pour aînés
- Organismes accueillant des services comme les carrefours d'information pour aînés

INDICATEURS :

- Nombre de personnes aînées accompagnées
- Nombre de bénévoles formés

Orientation 2

Vieillir et vivre ensemble : c'est vivre en santé dans sa communauté

Les impacts du vieillissement de la population québécoise interpellent notre capacité, comme société, d'opérer un certain nombre de transformations dans les façons de faire actuelles à l'égard des aînés, et de respecter leur volonté de demeurer à domicile et dans la communauté. Les services dont ils ont besoin couvrent un large spectre : du préventif au curatif; du domicile aux alternatives à l'hébergement institutionnel et, ultimement, au centre d'hébergement et de soins de longue durée. Assurer un fonctionnement optimal entre les organisations qui donnent ces services exige la mise en relation de façon étroite et concertée de l'ensemble des acteurs publics, communautaires et privés concernés par l'action auprès des aînés, dans des lieux qui ont une signification pour eux, et dans le cadre de démarches structurées.

En premier lieu s'impose la recherche du meilleur équilibre entre les différents types d'intervention auprès des personnes aînées. Le rythme du vieillissement de la population nécessite l'accroissement du nombre de services, la diversification des réponses et l'adaptation des interventions. Ce contexte oblige à faire des choix judicieux afin de bien répartir les efforts entre les divers modes d'intervention et les ressources à y investir. Le défi consiste à trouver le bon dosage entre les services de nature préventive, curative, de réadaptation, en soutien à domicile et en hébergement.

En second lieu, il est essentiel d'intégrer les services et de faire converger l'ensemble des acteurs impliqués. L'importance des ressources qu'il faut déployer et rendre disponibles sur tout le territoire exige un partage approprié des responsabilités, d'une part, entre les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux et, d'autre part, entre les acteurs de tous les secteurs concernés par les actions auprès des personnes aînées. Il faut amener un ensemble de partenaires à concevoir la communauté comme un lieu privilégié d'ancrage pour répondre aux besoins variés des personnes aînées, mieux coordonner les interventions et assurer la continuité des services. Il faut aussi faire du soutien à domicile l'élément clé de l'organisation des services.

CHOIX STRATÉGIQUES

De façon à permettre aux personnes aînées de bien vieillir en santé dans leur communauté, le gouvernement du Québec entend :

2.1 Promouvoir la santé, prévenir la perte d'autonomie et améliorer la qualité de vie

2.2 Accroître l'offre de service ainsi que l'accès aux services et améliorer la concertation des acteurs pour mieux soutenir les personnes aînées et leurs proches à domicile et dans la communauté

2.3 Adapter les pratiques, les services et les stratégies d'intervention aux besoins des personnes aînées

2.1 Promouvoir la santé, prévenir la perte d'autonomie et améliorer la qualité de vie

Les comportements et les habitudes qui constituent le capital santé d'une personne et favorisent son développement se forgent tout au long de la vie. Il n'y a pas d'âge pour modifier un comportement ou changer une habitude défavorable à sa santé et à son bien-être. Il est souhaitable de maximiser par l'information et l'éducation la qualité de vie pendant la vieillesse.

Promouvoir la santé, c'est créer des environnements favorables à la santé des personnes aînées, leur donner davantage de prise sur leur vie en les informant et en les outillant. C'est aussi renforcer l'action communautaire à l'échelle locale et introduire dans les services de santé une prise en compte accrue de l'ensemble des besoins des individus.

D'un autre côté, une perspective de prévention favorise l'action en amont des problèmes, l'intervention rapide lorsque le problème survient afin d'en prévenir les conséquences et d'améliorer la qualité de vie. Les interventions sont de plusieurs natures et effectuées par des personnes de diverses disciplines.

Une approche préventive ne s'adresse pas qu'aux aînés autonomes et en bonne santé. En voulant protéger et mettre en valeur leurs capacités résiduelles, elle s'adresse aussi aux personnes déjà en perte d'autonomie.

Les actions concrètes permettant de promouvoir la santé, de prévenir la perte d'autonomie et d'améliorer la qualité de vie sont les suivantes :

- Favoriser de saines habitudes de vie chez les aînés d'aujourd'hui et de demain
- Élaborer et mettre en œuvre une politique pour une saine alimentation au Québec

- Élaborer deux nouvelles routines pour le réseau Viactive
- Mettre en place des interventions pour soutenir une saine alimentation, diminuer la consommation inappropriée de médicaments et prévenir les chutes
- Mettre en place des interventions de dépistage de la dépression chez les personnes aînées
- Mettre en place diverses activités pour promouvoir la vaccination des aînés contre le pneumocoque et l'influenza
- Promouvoir la vaccination des aînés, en particulier en ce qui concerne la diphtérie, le tétanos et la coqueluche

Projets inspirants

- Un *système de prévention clinique* a été mis en place par la Direction de santé publique de Montréal, en partenariat avec douze centres de santé et de services sociaux (CSSS) et les représentants des médecins, pour faciliter l'exercice de pratiques cliniques préventives axées sur les saines habitudes de vie. Il permet d'établir des liens entre les milieux cliniques de première ligne : les groupes de médecine familiale, les cliniques réseau intégrées et les pharmacies communautaires, les ressources en prévention du CSSS et les ressources de la communauté.
- Le salon *Rendez-vous de la santé*, organisé par le CSSS de Jonquière, en collaboration avec les partenaires du milieu, a fait connaître à la population l'ensemble des soins et services offerts pour agir sur les principaux déterminants de la santé, dont l'activité physique, la saine alimentation et l'arrêt du tabagisme. Les visiteurs ont pu consulter onze tables cliniques, qui abordaient entre autres des thèmes tels les maladies chroniques et les problèmes liés à la perte d'autonomie due au vieillissement, et participer à un ensemble de conférences et d'activités.
- Le programme *Oui… Non… Mais ! En santé après 50 ans*, implanté dans plusieurs régions, est constitué d'interventions de cliniciens de première ligne visant à réduire la consommation de médicaments anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques. Ce programme vise à améliorer les connaissances des participants quant aux comportements adéquats en présence de certains problèmes de santé associés au vieillissement.

Favoriser de saines habitudes de vie chez les aînés d'aujourd'hui et de demain

Cette action vise à accroître la proportion des adultes qui ont de saines habitudes de vie en renouvelant le *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012, Investir pour l'avenir*.

Ce plan d'action gouvernemental sera renouvelé pour la période 2013-2017, il couvrira tous les groupes d'âge et portera non seulement sur les problèmes liés au poids, mais aussi sur la prévention des principales maladies chroniques. Les acteurs nationaux, régionaux et locaux seront interpellés par sa mise en œuvre, notamment les agences de la santé et des services sociaux et les centres de santé et de services sociaux (CSSS), qui amélioreront les équipes d'accompagnement existantes. Ces instances auront à :

- soutenir les milieux de travail, communautaire et municipal, en complément du programme Municipalité amie des aînés, dans la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie (alimentation, activité physique);
- améliorer l'offre de services de cessation tabagique;
- soutenir les pratiques cliniques préventives dans le réseau de la santé et des services sociaux auprès des personnes présentant des facteurs de risque de maladies chroniques.

RESPONSABLE :

- **Ministère de la Santé et des Services sociaux**

PARTENAIRES :

- **Sept autres ministères associés au plan d'action : Famille et Aînés; Éducation, Loisir et Sport; Affaires municipales, Régions et Occupation du territoire; Transports; Agriculture, Pêcheries et Alimentation; Culture, Communications et Condition féminine; Emploi et Solidarité sociale**
- **Institut national de santé publique du Québec**
- **Agences de la santé et des services sociaux**
- **Centres de santé et de services sociaux**

INDICATEURS :

- **Proportion des adultes qui suivent les recommandations du Guide alimentaire canadien**
- **Proportion des adultes qui fument**
- **Proportion de la population adulte active durant ses moments de loisir**

Élaborer et mettre en œuvre une politique pour une saine alimentation au Québec

L'élaboration et la mise en œuvre d'une telle politique visent à soutenir une saine alimentation, notamment chez les personnes aînées.

La politique viendra en appui à l'ensemble des milieux de vie en améliorant l'offre alimentaire globale (réduction du sucre, du gras et du sel et augmentation de la consommation d'aliments à haute valeur nutritive) afin de réduire l'incidence et les conséquences de plusieurs maladies chroniques auprès des aînés d'aujourd'hui et de demain.

La politique énoncera des objectifs en ce qui concerne les apports nutritionnels, la consommation alimentaire et la composition des aliments. Elle soutiendra l'ensemble des politiques mises en œuvre dans les différents milieux de vie des personnes aînées d'aujourd'hui et de demain.

RESPONSABLE :

- Ministère de la Santé et des Services sociaux

PARTENAIRES :

- Ministères associés à la politique : Affaires municipales, Régions et Occupation du territoire; Agriculture, Pêcheries et Alimentation; Développement durable, Environnement et Parcs; Développement économique, Innovation et Exportation; Culture, Communications et Condition féminine; Emploi et Solidarité sociale
- Institut national de santé publique du Québec
- Secteur agroalimentaire (production, transformation, distribution, marketing)
- Organisations non gouvernementales
- Milieu de la recherche

INDICATEURS :

- Proportion des adultes qui suivent les recommandations du Guide alimentaire canadien
- Prévalence de l'obésité et de l'embonpoint
- Taux de mortalité et taux d'hospitalisation par maladies cardiovasculaires
- Taux ajusté de la prévalence du diabète
- Taux d'incidence et de mortalité de certains cancers

Élaborer deux nouvelles routines pour le réseau Viactive

L'élaboration de ces deux nouvelles routines d'activité physique permettra au réseau Viactive, une initiative issue du programme gouvernemental Kino-Québec, de poursuivre sa mission première, qui est d'aider les aînés à maintenir ou à améliorer leur autonomie sociale et fonctionnelle ainsi que leur bien-être, et ce, le plus longtemps possible. Ce réseau crée aussi des occasions d'échanges entre aînés. Il compte 2 700 bénévoles aînés qui assurent l'animation de séances d'exercices pour plus de 1 400 groupes répartis dans tout le Québec, joignant ainsi près de 31 000 participants âgés de 55 ans ou plus.

RESPONSABLE:

- **Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport**

PARTENAIRES:

- **Ministère de la Famille et des Aînés**
- **Ministère de la Santé et des Services sociaux**
- **Agences de la santé et des services sociaux**
- **D'autres organismes en région, par exemple la FADOQ**

INDICATEURS:

- **Nombre d'agents multiplicateurs ou de conseillers Viactive**
- **Nombre d'animateurs Viactive**
- **Nombre de groupes Viactive**
- **Nombre de partenaires sensibilisés ou mobilisés**

Mettre en place des interventions pour soutenir une saine alimentation, diminuer la consommation inappropriée de médicaments et prévenir les chutes

Ces interventions visent à préserver l'autonomie des personnes aînées, particulièrement par l'entremise des services de première ligne et dans la communauté, par:

- des activités cliniques des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux de première ligne: repérage des aînés à risque de malnutrition, de consommation inappropriée de médicaments et des risques de chute; counseling nutritionnel, psychosocial, médical; traitement approprié de problèmes de santé physique, problème de déglutition ou de dentition, problème de vision, d'hypertension ou de santé mentale, anxiété, dépression;
- le soutien dans la communauté pour faciliter l'accès à des aliments sains (politique alimentaire, popote roulante, offre de transport à une cafétéria communautaire, accompagnement à l'épicerie, cuisines collectives), pour diminuer la consommation inappropriée de médicaments (intervention de type *Oui... Non... Mais ! En santé après cinquante ans*), pour diminuer l'isolement et pour encourager l'activité physique (associations, municipalités, Viactive, programme PIED) et pour faciliter le transport sécuritaire.

RESPONSABLE:

- Ministère de la Santé et des Services sociaux

PARTENAIRES:

- Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation
- Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
- Ministère de la Famille et des Aînés
- Agences de la santé et des services sociaux
- Centres de santé et de services sociaux et centres hospitaliers
- Cliniques médicales
- Société d'habitation du Québec
- Municipalités

INDICATEURS:

- Proportion des aînés qui comblent leurs besoins nutritionnels
- Proportion des aînés qui consomment des médicaments anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques
- Taux de mortalité et taux d'hospitalisation liés aux chutes et aux blessures qui se produisent à domicile

Mettre en place des interventions de dépistage de la dépression chez les personnes aînées

Par cette action, les intervenants des services sociaux et de santé de première ligne, en particulier les centres de santé et de services sociaux et les cabinets de médecins, dépistent mieux les symptômes de la dépression en utilisant des outils adéquats pour l'examen clinique. Mieux reconnaître les personnes aînées à risque permet de réduire les problèmes de santé, d'améliorer la qualité de vie et contribue à une meilleure utilisation des services de santé.

RESPONSABLE:

- Ministère de la Santé et des Services sociaux

PARTENAIRES:

- Institut national de santé publique du Québec
- Agences de la santé et des services sociaux
- Centres de santé et de services sociaux
- Cabinets de médecins privés et publics
- Groupes de médecine de famille

INDICATEUR:

- Prévalence de la dépression chez les personnes âgées

Mettre en place diverses activités pour promouvoir la vaccination des aînés contre le pneumocoque et l'influenza

Cette action vise à mettre en œuvre diverses activités de promotion telles que des campagnes (télé, radio, médias imprimés et Web), la production de documents d'information (sur les vaccins par exemple), l'envoi de lettres de sensibilisation aux ordres professionnels concernés, l'envoi de lettres de rappel aux personnes âgées (de 65 ans ou plus pour le vaccin contre le pneumocoque, et de 60 ans ou plus pour celui contre l'influenza), la mise à jour du site Info-grippe et du site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux, la participation à certains événements.

L'immunisation permet de protéger, par la vaccination, les personnes aînées contre deux maladies évitables qui constituent un fardeau particulièrement lourd pour celles qui en sont atteintes.

L'amélioration de la couverture vaccinale des aînés permettrait de maintenir l'hospitalisation pour l'influenza et la pneumonie à son taux actuel malgré le nombre croissant de personnes de plus de 65 ans. De plus, la résistance aux antimicrobiens est un phénomène préoccupant dans le traitement de l'influenza, et plus encore dans le traitement des infections à pneumocoque. L'objectif est donc de réduire la résistance aux antimicrobiens en ce qui concerne les infections à pneumocoque.

RESPONSABLE:

- **Ministère de la Santé et des Services sociaux**

PARTENAIRES:

- **Institut national de santé publique du Québec**
- **Agences de la santé et des services sociaux**
- **Centres de santé et de services sociaux**
- **Cliniques médicales**

INDICATEURS:

- **Nombre d'hospitalisations causées par l'influenza et les infections à pneumocoque chez les aînés**
- **Couverture vaccinale contre l'influenza et les infections à pneumocoque chez les personnes âgées (de 65 ans ou plus dans le cas des infections à pneumocoque et de 60 ans ou plus dans le cas de l'influenza)**
- **Couverture vaccinale en établissement de soins de longue durée**

Promouvoir la vaccination des aînés, en particulier en ce qui concerne la diphtérie, le tétanos et la coqueluche

Cette action vise à faire la promotion de la vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche, des maladies évitables qui entraînent un fardeau très lourd. Alors que la disponibilité de vaccins efficaces et sécuritaires ne cause pas de problème, la promotion de la vaccination contre ces maladies auprès des aînés demeure un moyen privilégié d'accroître sensiblement la proportion de personnes qui y ont recours.

L'amélioration de la couverture vaccinale des aînés permettrait de maintenir les taux d'incidence de ces trois maladies à des seuils jugés acceptables et de réduire la transmission de la coqueluche et de la diphtérie, de réduire les taux d'hospitalisation et les traitements liés à ces trois maladies évitables par la vaccination.

RESPONSABLE:

- Ministère de la Santé et des Services sociaux

PARTENAIRES:

- Institut national de santé publique du Québec
- Agences de la santé et des services sociaux
- Centres de santé et de services sociaux
- Cliniques médicales

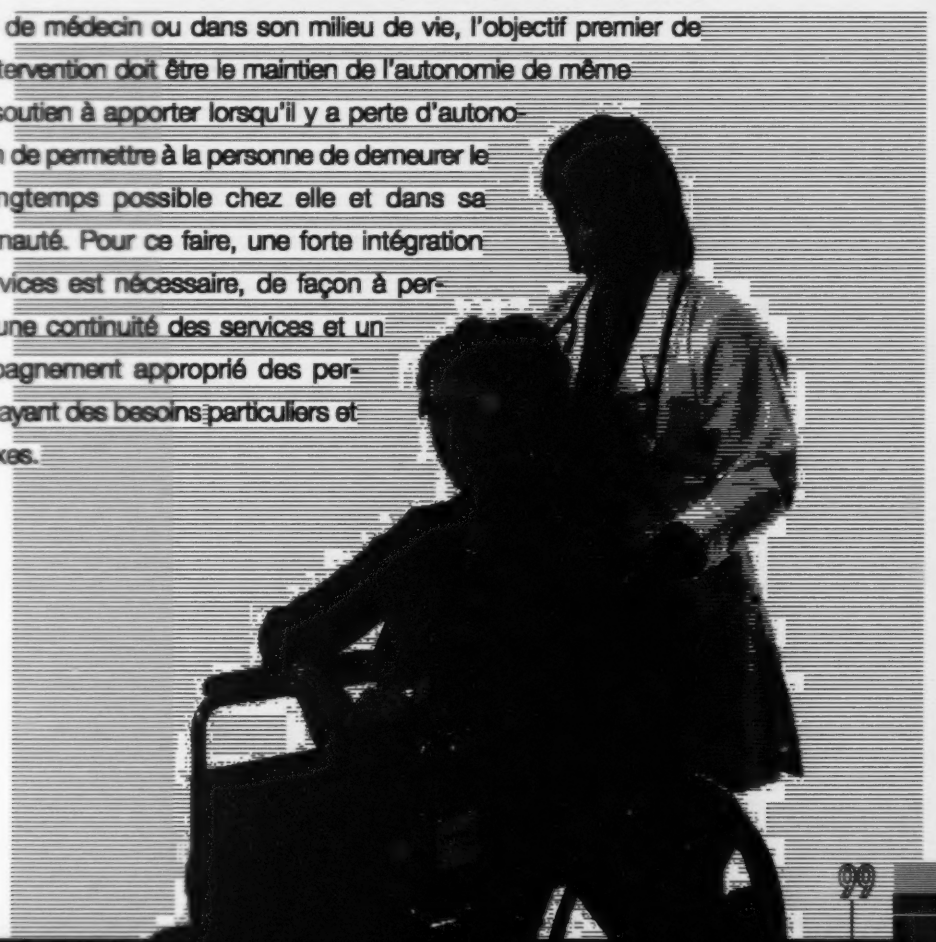
INDICATEURS:

- Nombre annuel de cas de diphtérie
- Nombre annuel de cas de tétanos

2.2 Accroître l'offre de service ainsi que l'accès aux services et améliorer la concertation des acteurs pour mieux soutenir les personnes aînées à domicile et dans la communauté

Pour vieillir chez elles et dans leur communauté, les personnes aînées et leurs proches doivent pouvoir compter sur des services sociaux et de santé accessibles, de qualité et organisés sur la base de leurs besoins. Il est primordial d'accroître les services aux personnes aînées et à leurs proches, de mieux coordonner les efforts de chacun des acteurs pour favoriser une plus grande continuité des services entre les divers intervenants, et de poursuivre la consolidation ainsi que le développement des services de soutien à domicile.

Quel que soit le lieu où la personne reçoit des services, dans un établissement du réseau de la santé et des services sociaux, dans un cabinet de médecin ou dans son milieu de vie, l'objectif premier de toute intervention doit être le maintien de l'autonomie de même que le soutien à apporter lorsqu'il y a perte d'autonomie, afin de permettre à la personne de demeurer le plus longtemps possible chez elle et dans sa communauté. Pour ce faire, une forte intégration des services est nécessaire, de façon à permettre une continuité des services et un accompagnement approprié des personnes ayant des besoins particuliers et complexes.



La consolidation et le développement des services de soutien à domicile sont incontournables. À cet égard, le gouvernement fait des investissements majeurs pour qu'un plus grand nombre de personnes aient accès à ces services. Ces investissements auront aussi pour effet d'augmenter l'intensité des services reçus afin de mieux répondre aux besoins des aînés en perte d'autonomie, de façon à ce que le soutien à domicile prenne une place plus importante dans l'organisation des services.

La disponibilité de services de soutien à domicile qui répondent aux besoins est évidemment au cœur des attentes des personnes aînées en perte d'autonomie et de leurs proches. L'apport de ces derniers contribue à soutenir les personnes aînées à domicile et dans leur communauté. La reconnaissance du soutien apporté, la consolidation et la mise en place de services qui leur sont consacrés sont essentielles.

Les actions concrètes permettant d'accroître l'offre de service ainsi que l'accès aux services et d'améliorer la concertation des acteurs pour mieux soutenir les personnes aînées à domicile et dans la communauté sont les suivantes :

Un accès amélioré à un ensemble de services

- Faciliter un accès téléphonique 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 à une consultation professionnelle en matière de services psychosociaux dans les centres de santé et de services sociaux
- Améliorer l'accès aux services d'accueil, d'analyse, d'orientation et de référence dans les centres de santé et de services sociaux
- Améliorer l'accès aux services de première ligne médicale pour les personnes aînées
- Augmenter le nombre d'infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne
- Améliorer la prise en charge de la douleur chronique chez les personnes aînées

- Mettre en œuvre des mesures d'évaluation et de traitement pour les personnes ayant des déficits cognitifs liés au vieillissement
- Améliorer l'accès aux services spécialisés de réadaptation pour les personnes aînées
- Fournir les traitements requis dans les délais prescrits pour les personnes victimes d'un accident vasculaire cérébral

Un accroissement des services de soutien à domicile pour les personnes aînées et leurs proches aidants

- Augmenter le nombre de personnes recevant des services de soutien à domicile et intensifier les services pour mieux répondre aux besoins des personnes aînées et de leurs proches
- Bonifier le Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique
- Soutenir les entreprises d'économie sociale en aide domestique dans leurs pratiques d'affaires
- Bonifier l'appui au soutien communautaire en logement social
- Consolider le soutien accordé aux organismes communautaires intervenant auprès des personnes aînées et de leurs proches

Des services intégrés sur une base locale

- Assurer l'intégration, la coordination et la continuité des services aux personnes aînées et à leurs proches

Projets inspirants

- La *gestion intégrée des maladies chroniques*, qui touche particulièrement les aînés, est facilitée par la mise en place par le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) Drummond de trois nouvelles cliniques ambulatoires, soit la clinique des maladies cardiorespiratoires, la clinique d'insuffisance rénale chronique et la clinique nutritionnelle des facteurs de risque. Reposant sur le travail interdisciplinaire, celles-ci favorisent la prévention, l'accessibilité des soins, de même que la continuité et la qualité de services spécialisés. Cette approche veut limiter l'évolution de la maladie chronique ainsi que le recours à des interventions curatives plus lourdes et plus coûteuses. Pour les personnes qui ont complété le programme de réadaptation, on note une baisse significative de l'hospitalisation et du nombre de visites à l'urgence.
- Le projet *Rester chez soi par choix*, du CSSS du Rocher-Percé, vise à permettre aux aînés de rester chez eux le plus longtemps possible, grâce à des services de soutien à domicile plus accessibles. Les services ont été réorganisés et les horaires de travail réaménagés pour répondre aux besoins des aînés et de leurs proches sans délai d'attente. Par exemple, des visites à domicile par du personnel du CSSS sont possibles en soirée et des relances téléphoniques sont aussi faites en début de soirée, ce qui réduit le recours aux services d'urgence.
- Le projet *REVA*, mis sur pied par le CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes, vise à prévenir la perte d'autonomie à partir de deux acteurs clés de la communauté. Il repose sur un éclaireur, dont le rôle consiste à identifier les personnes aînées susceptibles de perte d'autonomie et à les référer à un veilleur qui s'engage à visiter la personne au moins une heure chaque semaine.
- La *gestion de cas* est bien implantée au CSSS-Institut Universitaire de gériatrie de Sherbrooke. L'intervenant qui occupe cette fonction se voit confier, outre la responsabilité de l'évaluation des besoins de la personne aînée et de la planification des services, celle de la coordination de ces services. Il agit principalement auprès d'une clientèle vulnérable pour laquelle l'offre de service requiert l'implication de plusieurs organisations. C'est toujours le même intervenant qui demeure responsable du suivi auprès de la personne et de ses proches, et ce, même si elle doit séjourner en milieu hospitalier. La personne n'a donc pas à répéter son histoire, les services sont davantage adaptés à ses besoins et les démarches effectuées auprès de l'ensemble des organisations pour les obtenir sont sous la responsabilité de l'intervenant.

Un accès amélioré à un ensemble de services

Faciliter un accès téléphonique 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 à une consultation professionnelle en matière de services psychosociaux dans les centres de santé et de services sociaux

Cette action vise à favoriser l'accès téléphonique facile et rapide, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, à un service de consultation téléphonique psychosociale offert par des professionnels en intervention psychosociale des centres de santé et de services sociaux. À cet effet, le délai de réponse sera porté d'ici 2015 à 4 minutes ou moins pour 90 % des appels reçus.

Ce service permet aux personnes aînées, à leur famille et à leurs proches qui ont besoin d'information, d'intervention, d'orientation ou de référence d'avoir accès aux ressources appropriées. La réponse et l'intervention qui en résulte sont généralement ponctuelles. L'intervention peut se situer dans un contexte de crise pour les personnes aînées aux prises avec des problèmes psychosociaux tels que l'isolement, les difficultés d'adaptation, les difficultés familiales, le deuil, la violence, le suicide, etc.

Ce service aide également les professionnels qui ont besoin, pour leur intervention auprès des personnes aînées, leur famille et leurs proches, d'une information quant à la disponibilité des ressources, d'un conseil, d'une orientation, d'une référence ou d'une discussion de cas dans le cadre d'une intervention particulière, selon les situations.

RESPONSABLE:

- **Ministère de la Santé et des Services sociaux**

PARTENAIRES:

- **Agences de la santé et des services sociaux**
- **Centres de santé et de services sociaux**

INDICATEURS:

- **Pourcentage de personnes de plus de 65 ans qui consultent un professionnel en matière de services psychosociaux par l'entremise du service téléphonique 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7**
- **Pourcentage des appels au service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux auxquels on a répondu dans un délai de 4 minutes ou moins**

Améliorer l'accès aux services d'accueil, d'analyse, d'orientation et de référence dans les centres de santé et de services sociaux

Cette action vise à améliorer l'accès à un professionnel aux services d'accueil, d'analyse, d'orientation et de référence dans les centres de santé et de services sociaux (CSSS) afin de fournir une réponse adaptée aux personnes aînées, à leur famille et à leurs proches.

Ce service constitue la porte d'entrée principale du CSSS en ce qui a trait aux demandes d'aide de nature psychosociale. Il vise à fournir un accueil personnalisé aux personnes, à leur famille et à leurs proches, et à les accompagner auprès des ressources appropriées en fonction de leurs besoins. Ce service est offert avec ou sans rendez-vous et est accessible 70 heures par semaine.

RESPONSABLE:

- **Ministère de la Santé et des Services sociaux**

PARTENAIRES:

- **Agences de la santé et des services sociaux**
- **Centres de santé et de services sociaux**

INDICATEURS:

- **Nombre d'usagers âgés de plus de 65 ans desservis par les services sociaux généraux en CSSS**
- **Nombre moyen d'interventions par usager âgé de plus de 65 ans réalisées dans le cadre des services sociaux généraux en CSSS**

Améliorer l'accès aux services de première ligne médicale pour les personnes aînées

Cette action[115] vise, d'une part, à créer de nouveaux groupes de médecine familiale (GMF) et, d'autre part, à accroître le nombre de personnes aînées inscrites auprès d'un médecin de famille.

Les GMF offrent aux personnes inscrites :

- des services médicaux, avec ou sans rendez-vous et à domicile, pendant les heures d'ouverture en semaine, les fins de semaine et les jours fériés;
- une réponse adaptée en dehors des heures d'ouverture à une clientèle dont l'état de santé précaire le requiert (garde en disponibilité 24/7), en collaboration avec Info-Santé.

RESPONSABLE :

- **Ministère de la Santé et des Services sociaux**

PARTENAIRES :

- **Centres de santé et de services sociaux**
- **Fédération des médecins omnipraticiens**

INDICATEURS :

- **Nombre de groupes de médecine familiale accrédités au Québec**
- **Pourcentage des personnes de plus de 65 ans inscrites auprès d'un médecin de famille**

Augmenter le nombre d'infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne

Cette action[116] vise à améliorer l'accès des personnes aînées aux services de santé, en favorisant les stratégies de promotion de la santé et de prévention de la maladie.

Dans le cadre de leurs fonctions, ces infirmières peuvent :

- gérer les problèmes de santé courants et le suivi des patients souffrant de maladies chroniques, qui affectent particulièrement les personnes aînées;
- prescrire des médicaments;
- effectuer des tests diagnostiques et des traitements;
- effectuer certaines interventions invasives.

RESPONSABLE :

- **Ministère de la Santé et des Services sociaux**

PARTENAIRES :

- **Agences de la santé et des services sociaux**
- **Centres de santé et de services sociaux**

INDICATEUR :

- **Nombre d'infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne (IPS-L) intégrées dans les CLSC et les groupes de médecine familiale**

Améliorer la prise en charge de la douleur chronique chez les personnes aînées

Cette action vise à mettre sur pied une offre de service adaptée aux besoins spécifiques des personnes aînées afin d'offrir une réponse adéquate aux besoins de cette clientèle. Elle permettra, notamment, d'augmenter l'identification des problèmes reliés à la douleur chronique chez les personnes aînées ayant des problèmes de communication et d'apporter les traitements appropriés afin d'augmenter la qualité de vie de ces personnes.

RESPONSABLE:

- Ministère de la Santé et des Services sociaux

PARTENAIRES:

- Agences de la santé et des services sociaux
- Centre d'expertise en gestion de la douleur chronique
- Centres de santé et de services sociaux

INDICATEURS:

- Nombre d'équipes multidisciplinaires impliquées dans la prise en charge de la douleur chronique en première ligne
- Nombre de personnes aînées référées et prises en charge par un centre régional ou un centre d'expertise
- Délais de prise en charge

Mettre en œuvre des mesures d'évaluation et de traitement pour les personnes ayant des déficits cognitifs liés au vieillissement

Cette action vise à mettre en œuvre les mesures prévues au plan d'action du ministère de la Santé et des Services sociaux pour les personnes atteintes de troubles cognitifs liés au vieillissement et leurs proches, en augmentant l'accès aux services de santé et aux services sociaux par la mise en place, notamment :

- de cliniques de cognition composées de spécialistes qui effectuent une évaluation des personnes aînées présentant des problèmes complexes et qui formulent des recommandations aux médecins généralistes sur les traitements appropriés;
- de services de gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence.

Cette action s'accompagne de l'élaboration de guides de pratique, d'outils standardisés fondés sur les données probantes et d'un programme de formation et de coaching pour soutenir le transfert des compétences dans les milieux.

RESPONSABLE :

- **Ministère de la Santé et des Services sociaux**

PARTENAIRES :

- **Agences de la santé et des services sociaux**
- **Centres de santé et de services sociaux**
- **Réseaux universitaires intégrés en santé (RUIS)**
- **Groupes de médecine familiale et cliniques réseau**
- **Cabinets privés de médecins**

INDICATEURS :

- **Nombre de cliniques de cognition**
- **Pourcentage de services mis en place pour gérer les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence**

Améliorer l'accès aux services spécialisés de réadaptation pour les personnes aînées

Cette action vise à améliorer l'accès aux services spécialisés de réadaptation pour les personnes aînées afin de réduire ou de compenser leurs incapacités.

Actuellement, les aînés représentent environ 30 % de l'ensemble de la clientèle desservie en centre de réadaptation en déficience physique. Avec le vieillissement de la population, ce nombre augmentera avec les années puisqu'il est reconnu qu'une proportion importante des personnes âgées présente des incapacités physiques significatives et persistantes (auditive, visuelle, motrice, de langage).

L'amélioration de l'accès aux services spécialisés de réadaptation pour les personnes aînées permettra de réduire ou de compenser leurs incapacités et pourra avoir un impact direct sur la réduction du besoin en services à domicile.

RESPONSABLE:

- Ministère de la Santé et des Services sociaux

PARTENAIRES:

- Centres de réadaptation
- Centres de santé et de services sociaux
- Organismes communautaires

INDICATEUR:

- Nombre de personnes âgées desservies

Fournir les traitements requis dans les délais prescrits pour les personnes victimes d'un accident vasculaire cérébral

Cette action vise à ce que les personnes victimes d'un accident vasculaire cérébral (AVC), dont la très grande majorité sont des personnes âgées de plus de 65 ans, reçoivent les soins requis dans les délais convenus, de façon sécuritaire, selon leur état. Elle vise à réduire les délais de prise en charge à la phase aiguë ainsi qu'à la phase de la réadaptation, afin de diminuer le taux de morbidité et de mortalité. Elle vise également à réduire l'occurrence d'un deuxième AVC en instaurant les mesures de prévention secondaire appropriées.

RESPONSABLE:

- Ministère de la Santé et des Services sociaux

PARTENAIRES:

- Agences de la santé et des services sociaux
- Centre d'expertise en AVC et établissements de réadaptation spécialisés
- Centres de santé et de services sociaux

INDICATEURS:

- Réduction des délais de prise en charge
- Nombre de régions couvertes par une offre de services en soins aigus appropriée
- Nombre de régions couvertes par une offre de services de réadaptation appropriée

Un accroissement des services de soutien à domicile pour les personnes aînées

Augmenter le nombre de personnes recevant des services de soutien à domicile et intensifier les services pour mieux répondre aux besoins des personnes aînées et de leurs proches

Cette action vise à rendre disponible à près de 50 000 personnes de plus la gamme des services de soutien à domicile et à accroître l'intensité des services fournis lorsque l'état de la personne aînée le requiert, en offrant un plus grand nombre d'heures.

À elle seule, l'augmentation du nombre de personnes aînées fera que l'on devra donner des services à un plus grand nombre de personnes. Par ailleurs, à mesure que le niveau d'autonomie diminue, les personnes aînées ont besoin d'une plus grande intensité de services pour demeurer à domicile et dans leur communauté.

RESPONSABLE:

- Ministère de la Santé et des Services sociaux

PARTENAIRES:

- Agences de la santé et des services sociaux
- Centres de santé et de services sociaux
- Organismes communautaires et entreprises d'économie sociale en aide domestique

INDICATEURS:

- Nombre de personnes aînées en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile rendus par les différents modes de dispensation des services
- Nombre d'heures de services de soutien à domicile par personne aînée

Bonifier le Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique

Cette action vise à bonifier le programme pour maintenir et améliorer l'accès aux services d'aide domestique fournis aux personnes aînées par les entreprises d'économie sociale en aide domestique (EÉSAD).

Ce programme poursuit les objectifs suivants: structurer l'offre de service en aide domestique et soutenir financièrement la demande des personnes aînées. Ces dernières sont les principales utilisatrices de ce programme (69 %). Les services offerts sont l'aide domestique, le ménage léger et lourd ainsi que la lessive, l'aide aux courses et la préparation de repas sans diète.

RESPONSABLE:

- Ministère de la Santé et des Services sociaux

PARTENAIRES:

- Régie de l'assurance maladie du Québec
- Agences de la santé et des services sociaux
- Entreprises d'économie sociale en aide domestique

INDICATEUR:

- Financement additionnel accordé

Soutenir les entreprises d'économie sociale en aide domestique dans leurs pratiques d'affaires

Cette mesure vise à soutenir les entreprises d'économie sociale en aide domestique (EÉSAD) dans leurs pratiques d'affaires. La mise en place de la mesure incitative permettra aux EÉSAD d'avoir accès à une formation pour des éléments tels le diagnostic organisationnel, la planification stratégique, la stratégie marketing, le coût de revient.

RESPONSABLE:

- Ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation

PARTENAIRES:

- Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire
- Ministère de la Santé et des Services sociaux

INDICATEURS:

- Taux de participation des EÉSAD à la mesure, par volet, par région et territoire, par année
- Nombre de participants (membres du conseil d'administration, employés cadres, employés administratifs) par EÉSAD, selon le sexe, par région ou territoire et par année

Bonifier l'appui au soutien communautaire en logement social

Le soutien communautaire en logement social se situe à l'interface du réseau de la santé et des services sociaux et du logement social et s'appuie sur une collaboration étroite entre ces réseaux. Il s'agit d'actions telles que l'accueil et la référence, en passant par l'accompagnement auprès des services publics, la gestion de conflits entre locataires, l'intervention en situation de crise, le soutien au comité de locataires et aux autres comités et l'organisation communautaire.

Les personnes aînées sont celles qui bénéficient le plus de ce type d'intervention.

RESPONSABLE:

- **Ministère de la Santé et des Services sociaux**

PARTENAIRES:

- **Agences de la santé et des services sociaux**
- **Centres de santé et de services sociaux**
- **Société d'habitation du Québec**
- **Offices municipaux d'habitation**
- **Organismes d'habitation à but non lucratif et coopératives**

INDICATEUR:

- **Pourcentage d'unités additionnelles occupées par des personnes aînées recevant du soutien communautaire en logement social**

Consolider le soutien accordé aux organismes communautaires intervenant auprès des personnes aînées et de leurs proches

Cette action vise à consolider le financement des organismes communautaires qui interviennent auprès des personnes aînées, de façon à maintenir et à augmenter l'accès aux services qu'ils offrent.

Au Québec, il y a plus de 500 organismes communautaires offrant des services aux personnes aînées, tels popote roulante, répit, accompagnement et entraide. Ces organismes ont la capacité de répondre rapidement et de façon différenciée aux besoins des personnes aînées et de leurs proches et ils contribuent au soutien à domicile.

RESPONSABLE:

- Ministère de la Santé et des Services sociaux

PARTENAIRES:

- Agences de la santé et des services sociaux
- Centres de santé et de services sociaux
- Organismes communautaires des catégories « maintien à domicile », « personnes âgées » et « centres d'action bénévole »

INDICATEURS:

- Nombre d'organismes communautaires des catégories « maintien à domicile », « personnes âgées » et « centres d'action bénévole » dont le budget a été consolidé
- Financement additionnel accordé par organisme communautaire offrant des services aux personnes aînées

Des services intégrés sur une base locale

Assurer l'intégration, la coordination et la continuité des services aux personnes aînées et à leurs proches

Cette action[117] vise à aplanir les difficultés et à limiter les interruptions de services pour les personnes aînées et leurs proches. Ces derniers ont régulièrement besoin de services (médicaux, de santé ou sociaux), le plus souvent offerts par plusieurs intervenants ou organisations simultanément, d'où l'importance d'assurer une meilleure coordination.

Afin de mieux coordonner l'ensemble de ces actions et d'assurer une continuité de services, la mise en place des différentes composantes du réseau de services intégrés pour les personnes aînées est essentielle. À cet effet, l'implantation de 70 % de ce réseau est prévue à l'échelle du Québec d'ici 2015.

Ces composantes se déclinent comme suit : des mécanismes formels de coordination, un guichet d'accès aux services, un système d'évaluation unique, l'implantation de la gestion de cas pour la clientèle la plus vulnérable, un outil d'échanges clinique informatisé pour le partage rapide d'information, des mécanismes de référence auprès des médecins de famille et des services spécialisés gérontologiques et gériatriques.

RESPONSABLE :

- Ministère de la Santé et des Services sociaux

PARTENAIRES :

- Agences de la santé et des services sociaux
- Centres de santé et de services sociaux
- Partenaires publics, communautaires et privés des réseaux locaux de services (RLS)

INDICATEUR :

- Degré d'implantation des réseaux de services intégrés pour les aînés

2.3 Adapter les pratiques, les services et les stratégies d'intervention aux besoins des personnes aînées

L'adaptation des pratiques, des services et des stratégies d'intervention suppose un changement à tous les niveaux pour s'ajuster à la réalité propre aux personnes aînées et à leurs proches.

L'organisation qui répond à une telle obligation est intégrée, soucieuse de l'accessibilité, de la qualité de l'adaptation de ses services, elle adapte ses services à la réalité des aînés et aux conditions qui sont les leurs. De plus, elle appuie ses modes d'organisation et la qualité des pratiques sur des données probantes.

Ce sont tous les intervenants et gestionnaires à l'intérieur du réseau de la santé et des services sociaux qui doivent apporter les changements qui s'imposent et adapter leurs interventions de façon à pouvoir faire face à une importante croissance de la demande de services. L'adaptation devient la clef de voûte de toute intervention auprès des personnes aînées.

Cette adaptation doit s'actualiser dans tous les milieux où se trouvent des personnes aînées, qu'il s'agisse d'établissements du réseau de la santé et des services sociaux, du cabinet du médecin, du domicile de la personne ou d'un milieu de vie substitut comme les ressources intermédiaires. Elle permet de reconnaître que la personne aînée est dans une situation de vulnérabilité réelle ou appréhendée qui demande une intervention globale par des professionnels de différentes disciplines.

Les actions concrètes permettant d'adapter les pratiques, les services et les stratégies d'intervention aux besoins des personnes aînées sont les suivantes:

- Adapter les services sociaux et de santé aux besoins des personnes aînées
- Promouvoir auprès des ordres professionnels et des établissements d'enseignement l'adaptation des pratiques aux besoins des personnes aînées
- Assurer la disponibilité d'une main-d'œuvre qualifiée en nombre suffisant

Projets inspirants

- Le *Centre hospitalier de l'Université de Montréal* privilégie une approche centrée sur l'amélioration des soins de la clientèle âgée fragile à l'urgence et dans les unités de soins aigus. Une équipe a élaboré l'outil AINÉES : A pour autonomie et mobilité; I pour intégrité de la peau; N pour nutrition et hydratation; É pour élimination; E pour état cognitif et comportement et S pour sommeil. Ces six aspects de la santé sont à surveiller, car leur détérioration constitue un signe indicatif ou prédictif de complications et de déclin fonctionnel chez la personne âgée hospitalisée. L'équipe de soins infirmiers favorise l'implication de la personne aînée et des proches.
- Le *Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet* prône une approche personnalisée pour les aînés en milieu hospitalier afin d'atténuer les effets néfastes de l'hospitalisation par des mesures simples et efficaces. À titre d'exemple, on encourage les personnes aînées hospitalisées à réduire l'alitement durant le jour, à s'asseoir rapidement au fauteuil et à poursuivre leurs activités de la vie quotidienne. Autre exemple, on ne prend plus les mesures des signes vitaux la nuit pour ne pas perturber le sommeil de la personne aînée et lui permettre de mieux récupérer.
- Le *Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière* a entrepris une vaste campagne de sensibilisation afin d'expliquer les conséquences d'un alitement prolongé pour les personnes âgées. Plusieurs mesures ont aussi été mises en place afin d'améliorer les pratiques et les soins offerts à cette clientèle dans la perspective du maintien de leur autonomie. À titre d'exemple : s'assurer que la personne a ses lunettes et ses prothèses auditives, bien l'hydrater, privilégier la position semi-assise. De plus, un préposé aux bénéficiaires est affecté à la mobilisation des personnes aînées couchées sur une civière à l'urgence.

Adapter les services sociaux et de santé aux besoins des personnes aînées

Cette action vise à réviser et à adapter les façons de faire auprès des personnes aînées et de leurs proches chez l'ensemble des intervenants de la santé et des services sociaux, des médecins et des gestionnaires.

Déjà en cours d'implantation en milieu hospitalier, l'adaptation des services à la personne aînée consiste à mettre en œuvre un modèle de soins centrés sur la personne, de façon à éviter une détérioration de son état de santé pendant un séjour à l'hôpital. D'ici 2015, ce sont 60 % des centres hospitaliers qui auront implanté cette nouvelle approche.

Il est important d'entreprendre le développement de cette approche pour soutenir les personnes aînées en perte d'autonomie vivant à domicile et leurs proches, et d'y associer tous les intervenants, incluant les organismes communautaires et les entreprises d'économie sociale en aide domestique (EÉSAD). La révision des façons de faire permettra de mieux s'adapter aux besoins de la clientèle vieillissante et de leurs proches, d'éviter les séjours non appropriés ou prolongés à l'urgence, en centre hospitalier dans les unités de courte durée, ainsi que les hébergements institutionnels prématurés.

Cette action s'accompagne de l'élaboration de guides de pratique, d'outils standardisés fondés sur les données probantes et d'un programme de formation et de coaching pour soutenir le transfert des compétences dans les milieux.

RESPONSABLE:

- **Ministère de la Santé et des Services sociaux**

PARTENAIRES:

- **Instituts universitaires de gériatrie**
- **Centre d'excellence sur le vieillissement**
- **Centres de santé et de services sociaux**
- **Ordres professionnels**
- **Milieux d'enseignement**
- **Agences de la santé et des services sociaux**
- **EÉSAD et organismes communautaires**

INDICATEURS:

- **Pourcentage des étapes réalisées pour l'adaptation des services de soutien à domicile**
- **Pourcentage des centres hospitaliers ayant mis en place la majorité des composantes de l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier**

Promouvoir auprès des ordres professionnels et des établissements d'enseignement l'adaptation des pratiques aux besoins des personnes aînées

Cette action vise à établir des mécanismes d'échanges avec les ordres professionnels pour favoriser :

- la promotion des nouvelles pratiques;
- l'inclusion dans les profils de compétences d'éléments relatifs à l'adaptation des pratiques aux besoins des aînés;
- la mise à contribution de façon plus spécifique du Collège des médecins.

Elle vise aussi à établir des mécanismes d'échanges avec les milieux d'enseignement afin que les formations initiales incluent les éléments relatifs à l'adaptation des pratiques aux besoins des aînés.

Finalement, elle permettra de rendre disponible aux ordres professionnels et aux milieux d'enseignement le matériel de formation et de coaching élaboré par le ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec les instituts universitaires de gériatrie et le Centre d'excellence sur le vieillissement.

RESPONSABLE :

- **Ministère de la Santé et des Services sociaux**

PARTENAIRES :

- **Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport**
- **Ordres professionnels**

INDICATEURS :

- **Pourcentage des ordres professionnels qui ont inclus dans les profils de compétences des éléments relatifs à l'adaptation des pratiques aux besoins des aînés**
- **Pourcentage des milieux d'enseignement qui ont inclus dans leur formation des éléments relatifs à l'adaptation des pratiques aux besoins des aînés**

6

Assurer la disponibilité d'une main-d'œuvre qualifiée en nombre suffisant

Cette action vise à suivre l'évolution des besoins de main-d'œuvre du réseau de la santé et des services sociaux et à produire des plans prévisionnels des effectifs dans un contexte de croissance rapide du nombre de personnes aînées ayant besoin de services.

La rareté de main-d'œuvre est un défi de taille pour le réseau de la santé et des services sociaux et peut compromettre la dispensation des services.

RESPONSABLE:

- Ministère de la Santé et des Services sociaux

PARTENAIRES:

- Agences de la santé et des services sociaux
- Établissements de santé et de services sociaux
- Milieux d'enseignement collégial et universitaire

INDICATEURS:

- Disponibilité de la main-d'œuvre nécessaire pour offrir les services
- Analyse des écarts et des plans d'action requis
- Maintien et augmentation de l'accessibilité aux services

Orientation 3

Vieillir et vivre ensemble : c'est créer des environnements sains, sécuritaires et accueillants dans sa communauté

Vivre dans des environnements sains, sécuritaires et accueillants constitue sans nul doute un préalable pour demeurer dans sa communauté. Le sentiment de sécurité physique ou psychologique est une dimension indispensable à considérer. La personne aînée évolue plus sereinement dans un environnement sécuritaire. Son bien-être est une conjugaison d'actions menées non seulement par le gouvernement, mais aussi par tous les acteurs ancrés dans chaque communauté. Ainsi, les entreprises privées, les organismes sans but lucratif, les collectivités, les proches aidants et les individus eux-mêmes jouent un rôle décisif leur permettant d'améliorer la vie quotidienne des personnes aînées. Cette responsabilité, partagée, génère une multitude d'actions de proximité qui contribuent à la transformation des milieux de vie.

Pour ce faire, les actions proposées soutiendront les communautés afin qu'elles puissent consolider les services de proximité existants, innover en mettant en œuvre des projets qui les animent et qui placent les personnes aînées au centre de leurs préoccupations. Par ailleurs, parmi les acteurs clés, les organismes communautaires sont de véritables laboratoires d'idées et de projets. Leur présence et leurs interventions sont précieuses. Ils sont nombreux sur le terrain à intervenir au quotidien auprès des aînés et de leurs proches aidants.

Dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées, il est nécessaire de poursuivre des actions particulières. Même si la prise de conscience en la matière date de plusieurs années, un trop grand nombre de personnes aînées, encore, sont victimes de maltraitance, d'où l'importance de maintenir les actions existantes et d'en instaurer de nouvelles pour contrer ce phénomène.

En matière de sécurité des environnements et des milieux de vie fréquentés par les aînés, les municipalités jouent un rôle déterminant. Dans les domaines de l'habitat et du transport, la prise en compte des besoins spécifiques et grandissants des personnes aînées est essentielle pour leur permettre de vieillir chez elles, au sein de leur communauté.

Par ailleurs, une attention particulière sera portée aux aînés vulnérables et leur accompagnement sera encouragé.

CHOIX STRATÉGIQUES

Afin d'offrir aux personnes aînées des environnements sains, sécuritaires et accueillants, le gouvernement du Québec entend:

3.1 Contrer la maltraitance envers les personnes aînées

3.2 Accompagner les aînés vulnérables pour leur faciliter l'accès aux services

3.3 Accompagner et soutenir les proches aidants

3.4 Soutenir les communautés dans leur adaptation au vieillissement de la population

3.5 Rendre les habitations adaptables, adaptées, abordables, sécuritaires pour les aînés d'aujourd'hui et de demain

3.6 Assurer la mobilité des personnes aînées

3.1 | Contrer la maltraitance envers les personnes aînées

Le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2010-2015 a été lancé en juin 2010. Il représente une étape déterminante dans la lutte contre la maltraitance au Québec. Il répond aux besoins exprimés lors de la consultation publique sur les conditions de vie des personnes aînées de 2007[118] et s'inscrit dans la suite des actions entreprises par le milieu. Par ailleurs, un sondage* sur les perceptions des Québécoises et Québécois quant à la maltraitance envers les personnes aînées a été réalisé en février et mars 2010.

Des faits saillants du sondage :

- Les répondants devaient décrire les premières images qui leur venaient à l'esprit lorsqu'il était question de mauvais traitements envers les aînés. On constate ainsi que ce phénomène évoque essentiellement des images de violence psychologique, émotionnelle ou verbale (26 %), de violence physique (25 %), de négligence (24 %) et d'exploitation financière (15 %);
- 96 % des Québécois et Québécoises croient qu'il est important d'être informés au sujet des mauvais traitements envers les aînés. Toutefois, 50 % estiment être bien informés à cet égard, cette proportion atteignant 65 % parmi les personnes âgées de 65 ans ou plus.

* Sondage réalisé auprès de 1 183 Québécois et Québécoises âgés de 18 ans ou plus. Afin de pouvoir comparer les réponses des personnes aînées (personnes âgées de 65 ans ou plus) avec celles des personnes âgées de moins de 65 ans, un échantillonnage de personnes aînées a été réalisé. Au total, 360 personnes aînées ont été interviewées.

Source : Gouvernement du Québec, Ministère de la Famille et des Aînés, site internet [http://maltraitanceaines.gouv.qc.ca/liens_et_references_sur_la_maltraitance_des_aines]. (Consulté le 12 février 2012).

Le présent plan d'action réunit les principales préoccupations des personnes aînées autonomes ou en perte d'autonomie et les ressources qui interviennent auprès d'elles. Il tient compte de l'organisation actuelle des services. Il favorise la concertation des différents acteurs, pour que les efforts soient dirigés vers le même objectif, soit contrer la maltraitance et redonner à la personne aînée qui en est victime le respect et la dignité auxquels elle a droit.

Plus d'un an après le lancement du plan d'action, près de quarante mesures ont été concrétisées, dont les mesures suivantes:

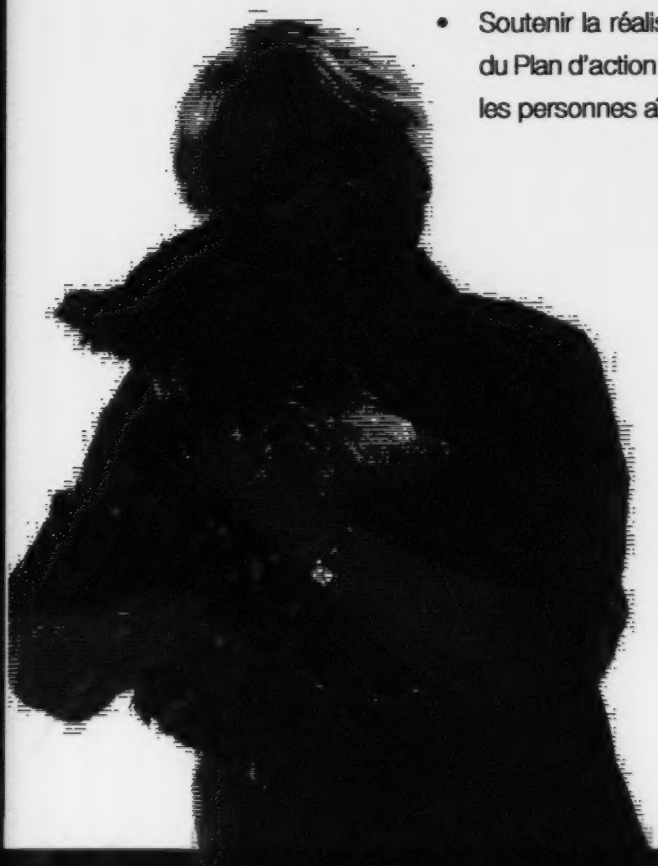
- La première campagne annuelle québécoise de sensibilisation à la maltraitance, sur le thème *Soutenons, aimons, agissons*, a été lancée en octobre 2010;
- La ligne téléphonique nationale d'écoute et de référence Aide Abus Aînés a été mise en service le 1er octobre 2010. Au 4 avril 2012, 7 332 appels ont été traités, en 78 semaines de fonctionnement, ce qui représente une moyenne de 94 appels par semaine;
- La Chaire de recherche universitaire sur la maltraitance envers les personnes aînées, une première mondiale, a vu le jour en décembre 2010;
- Dix-huit coordonnateurs régionaux spécialisés en matière de maltraitance envers les personnes aînées sont en fonction dans les agences de la santé et des services sociaux, parmi lesquels un coordonnateur attitré aux Premières Nations et un autre aux communautés culturelles;
- La création, au sein de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, d'une équipe spécialisée pour contrer l'exploitation des personnes aînées, qui donne lieu à des interventions sur le territoire;

- Le lancement, en octobre 2011, d'une brochure conçue par l'Autorité des marchés financiers et intitulée *La confiance, ça se mérite!*, qui vise à assurer une meilleure protection contre les abus financiers;
- Deux éditions du Forum des partenaires ont eu lieu, en 2011 et en 2012: près de 120 personnes ont participé à chaque rencontre.

Les efforts pour contrer la maltraitance envers les aînés doivent continuer, d'où l'importance de poursuivre le soutien aux actions concrètes et de permettre la mise en œuvre de nouvelles actions. À cet égard, un exercice sera entrepris afin d'étudier les mécanismes de protection existants dans le tissu législatif et, si besoin est, de proposer des solutions permettant de renforcer ces mécanismes.

Les actions concrètes permettant de contrer la maltraitance envers les personnes aînées sont les suivantes:

- Poursuivre la mise en œuvre du Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2010-2015 et assurer la pérennité de ses objectifs
- Soutenir la réalisation de projets s'inscrivant dans les orientations du Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2010-2015



Projets inspirants

- La *Trousse SOS Abus* a été préparée par l'Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées et par le Réseau québécois pour contrer les abus envers les aînés. Elle regroupe près de 80 outils de prévention, de dépistage, d'intervention ou de formation. Quelques initiatives novatrices réalisées dans les différentes régions du Québec y sont également présentées ainsi qu'un inventaire de programmes de formation. La trousse a été conçue pour soutenir les intervenants dans la lutte contre la maltraitance à l'endroit des personnes aînées.
- Le programme *Aîné-Avisé* est le fruit d'une collaboration du Réseau FADOQ, de la Sûreté du Québec et du Centre de santé et de services sociaux Cavendish. Il s'adresse aux personnes aînées, aux intervenants sociaux et au public en général. Il vise à donner de l'information sur les différents types d'abus et de fraudes ainsi qu'à repérer et à prévenir les cas de maltraitance, par l'entremise de séances animées réalisées conjointement par un bénévole aîné et un policier qui ont mis en commun leur expérience.
- La Fondation Émergence a élaboré, en 2011, la *Charte de bientraitance des personnes aînées homosexuelles*. Cette charte vise à sensibiliser et à informer les personnes à l'œuvre auprès des aînés relativement aux réalités des aînés homosexuels et transsexuels. Issue du projet de recherche-action, d'information et de sensibilisation *Pour que vieillir soit gai : dans le respect et la dignité*, elle est accompagnée d'une trousse d'information.
- Le *Centre de bénévolat Manicouagan* sensibilise les personnes âgées et les intervenants aux abus, à la négligence et à la violence avec la pièce de théâtre *Du soleil en automne*. Cette pièce favorise une véritable compréhension de ces problèmes en présentant différents types d'abus et d'abuseurs. Cette activité informe les aînés de leurs droits et leur fournit des outils pour mieux se défendre et passer à l'action. Depuis 2010, une équipe constituée d'un agent de la Sûreté du Québec et d'un travailleur communautaire du réseau de la santé et des services sociaux vient présenter le point de vue légal et décrire l'aide que peut apporter le milieu de la santé à une victime.

Poursuivre la mise en œuvre du Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2010-2015 et assurer la pérennité de ses objectifs

La mise en œuvre du Plan d'action pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées se poursuivra jusqu'en 2017. Une évaluation sera effectuée d'ici 2015 dans le but d'ajuster les mesures existantes.

RESPONSABLE:

- Ministère de la Famille et des Aînés

PARTENAIRES:

- Autorité des marchés financiers
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse
- Curateur public du Québec
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
- Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles
- Ministère de la Justice du Québec
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (agences de la santé et des services sociaux)
- Ministère de la Sécurité publique
- Office des personnes handicapées du Québec
- Ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine
- Société d'habitation du Québec
- Secrétariat aux affaires autochtones
- Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire

INDICATEURS:

- Évaluation des mesures structurantes
- Taux de réalisation des mesures du plan d'action gouvernemental

Soutenir la réalisation de projets s'inscrivant dans les orientations du Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2010-2015

VOLET DU PROGRAMME

La réalisation de projets permet de contribuer à la lutte contre le phénomène de la maltraitance et de compléter l'action gouvernementale. Cette action vise à soutenir financièrement des projets qui viennent renforcer l'ensemble des initiatives en la matière.

RESPONSABLE:

- Ministère de la Famille et des Aînés

PARTENAIRE:

- Organismes du milieu

INDICATEURS:

- Nombre de projets financés
- Investissement réalisé

3.2 Accompagner les aînés vulnérables pour leur faciliter l'accès aux services

Les besoins de services de même que la capacité d'y avoir accès diffèrent d'une personne à une autre. Le déficit d'information et la complexité des démarches à accomplir peuvent pénaliser certaines personnes en les empêchant de bénéficier de services dont elles pourraient avoir besoin. Connaître et comprendre les avantages fiscaux, les programmes gouvernementaux existants pour les aînés, les moyens de transport à leur disposition sont quelques exemples de services et d'information qui doivent être plus faciles d'accès pour les personnes aînées. En effet, ces dernières, notamment les plus vulnérables, ont besoin d'un accompagnement personnalisé qui leur simplifiera la vie quotidienne, et ce, sur tout le territoire québécois.

Les carrefours d'information pour aînés, créés en 2008 à partir de projets pilotes, répondent à ce besoin d'accompagnement. Au 31 mars 2012, il y avait vingt-six carrefours implantés au Québec. D'autres s'y ajouteront, pour offrir un véritable service de proximité pour aînés. Ces services sont offerts en partenariat avec les organismes du milieu par des bénévoles avertis. Ces personnes, souvent des aînés, donnent généreusement de leur temps et de leur savoir.

D'une nature différente mais complémentaire, les initiatives de travail de milieu contribuent à augmenter le sentiment de sécurité des personnes aînées vulnérables. Parmi ces initiatives, les travailleurs de milieu développent des liens de confiance avec les personnes aînées, ce qui leur permet de soutenir celles qui expriment un besoin ou vivent une situation difficile. Surtout, ces interventions ont pour effet d'accroître le pouvoir d'agir des aînés, de briser l'isolement, et de limiter ou de retarder l'apparition des problèmes de santé physique ou mentale, d'où l'importance de donner accès à ces ressources.

Les actions concrètes permettant d'accompagner les aînés vulnérables pour leur faciliter l'accès aux services sont les suivantes:

- Poursuivre l'implantation des carrefours d'information pour aînés dans toutes les régions du Québec
- Soutenir la mise en place d'initiatives de travail de milieu

Projets inspirants

- Les *carrefours d'information pour aînés* accompagnent les personnes aînées dans leurs démarches telles qu'un changement d'adresse, les préarrangements funéraires et la visite du notaire pour un testament, l'ajustement du Supplément de revenu garanti à une nouvelle situation.
- Grâce à des stratégies d'action ciblées selon les besoins, les *travailleurs de milieu* permettent aux aînés de reprendre contact avec leur réseau, de développer ou redévelopper leur pouvoir d'agir dans le but d'améliorer leur qualité de vie. Ainsi, ils peuvent intervenir auprès de personnes vulnérables, par exemple un aîné qui prend soin de sa conjointe atteinte de la maladie d'Alzheimer et qui n'a pas pu produire sa déclaration d'impôt ni celle de sa conjointe. Le travailleur de milieu établit alors une relation de confiance avec lui, l'accompagne vers les ressources appropriées, comme les associations de coopératives d'économie familiale ou encore les services de santé et services sociaux, et effectue un suivi.

Poursuivre l'implantation des carrefours d'information pour aînés dans toutes les régions du Québec

Le carrefour d'information pour aînés (CIA) est un service offert au sein d'organismes communautaires existants et donné par des bénévoles. Il vise à faciliter l'accès à l'information gouvernementale aux aînés vulnérables de sa région. Ce service est accessible à domicile, dans les locaux de l'organisme ou par téléphone. Une attention particulière sera portée aux aînés autochtones du Québec et aux aînés immigrés afin d'obtenir des informations spécifiques les concernant. Trente CIA sont en cours d'implantation, de nouveaux seront ajoutés afin d'intensifier leur présence sur le territoire.

RESPONSABLE:

- Ministère de la Famille et des Aînés

PARTENAIRES:

- Fédération des Centres d'action bénévole du Québec
- Tables régionales de concertation des aînés
- Association québécoise des centres communautaires pour aînés
- Organismes accueillant les services des carrefours d'information pour aînés

INDICATEURS:

- Nombre de personnes aînées touchées
- Nombre de bénévoles donnant le service
- Nombre de formations offertes aux personnes aînées

Soutenir la mise en place d'initiatives de travail de milieu

Un nouveau programme sera conçu pour soutenir la mise en place d'initiatives de travail de milieu dans toutes les régions du Québec. Ces initiatives prendront particulièrement la forme de postes de travailleurs de milieu pour les aînés. Les travailleurs de milieu pour les aînés sont des professionnels qui offrent un accompagnement individualisé, notamment aux aînés plus vulnérables qui sont touchés par de multiples problématiques (logement, santé, deuil, etc.). Par ailleurs, une attention particulière sera portée aux aînés autochtones du Québec et aux aînés immigrés.

La création de postes au sein d'organismes du milieu permettra de proposer cet accompagnement à un plus grand nombre de personnes aînées. L'intervention de ces travailleurs favorisera une connexion ou une reconnexion aux ressources de la communauté.

RESPONSABLE:

- **Ministère de la Famille et des Aînés**

PARTENAIRES:

- **Ministère de la Santé et des Services sociaux**
- **Association québécoise des centres communautaires pour aînés**
- **Organismes locaux**

INDICATEURS:

- **Nombre de postes de travailleurs de milieu pour les aînés créés**
- **Nombre de personnes aînées touchées**

3.3| Accompagner et soutenir les proches aidants

Le rôle des proches aidants est majeur pour les personnes aînées. Les proches aidants sont un groupe très hétérogène par sa composition (la place des membres de la famille, et notamment celle des femmes, est prépondérante) et par le type d'aide qu'ils apportent aux personnes aînées. Au-delà des gestes que pose le proche aidant, comme les soins personnels, l'aide pour les emplettes, les opérations bancaires ou la prise de médicaments, il y a l'appui moral et affectif. Il s'agit là de facteurs majeurs contribuant au bien-être de la personne aînée.

Il est nécessaire d'améliorer la reconnaissance, le soutien et l'accompagnement dont ils ont besoin. En effet, ces personnes peuvent éprouver de nombreuses difficultés à concilier leur vie personnelle et professionnelle avec leurs tâches d'aidants: isolement, absence de reconnaissance, manque de soutien, épuisement et stress, situation financière précaire, difficulté d'harmoniser responsabilités parentales, familiales et professionnelles, détresse psychologique, etc.

Ainsi, parmi les pistes de solution à offrir aux proches aidants, il y a celle de l'amélioration de la conciliation travail-famille dans les milieux de travail. Le plus souvent, la conciliation travail-famille évoque la relation parent-enfant, mais elle peut aussi concerner ceux qui viennent en aide à leurs aînés (conjoints, parents, grands-parents, oncles, tantes...).

Projets inspirants

- La *Coop de solidarité, de répit et d'entraide pour les proches aidants des Pays-d'en-Haut* diffuse une formation spécialisée à l'intention de bénévoles désirant soutenir les proches aidants. Une équipe de bénévoles aptes à répondre aux besoins d'information et de soutien des aidants sera constituée.
- Le *regroupement des aidantes et aidants naturels de Montréal* produit un portrait des pratiques gagnantes de maintien en emploi des proches aidants de la région de Montréal ainsi qu'un outil de promotion, de sensibilisation et d'information.
- Le Centre de soutien *entr'Aidants* a élaboré des programmes de sensibilisation, de soutien et de formation pour soutenir les aidants de proches âgés. Cafés-rencontres, conférences, bulletin d'information, soutien téléphonique, conseil de famille, ateliers divers, service de transport et groupes de soutien sont autant de services offerts. Ces services contribuent à améliorer la qualité de vie des aidantes et des aidants, leur donnent l'occasion de rompre leur isolement et d'échanger avec d'autres personnes qui vivent une expérience semblable à la leur.
- Un *service de répit-accompagnement* a été mis en place par le Centre de santé et de services sociaux Domaine-du-Roy et ses partenaires, pour prévenir l'isolement et l'épuisement des proches aidants qui s'occupent d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer et de troubles connexes. L'aide permet à la personne malade de demeurer chez elle le plus longtemps possible, entourée de sa famille. Cette initiative découle d'une décision concertée de mettre en commun des ressources dans le but d'offrir, à moindre coût, un service de qualité dispensé par un personnel fiable et compétent.
- Avec son projet *Transformer le regard et améliorer les conditions de vie des aînés et de leurs proches*, Carpe Diem vise à offrir des conférences et de la formation aux proches aidants partout au Québec afin d'améliorer leurs connaissances sur la maladie d'Alzheimer, de leur proposer un nouveau mode d'accompagnement et de les aider à changer les pratiques d'intervention.
- *Baluchon Alzheimer* offre un service de répit à domicile pour les aidants de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer afin de leur permettre de prendre des vacances en toute tranquillité.

Les actions concrètes permettant d'accompagner et de soutenir les proches aidants sont les suivantes :

- Encourager la mobilisation des organismes venant en aide aux proches aidants par le soutien des Appui régionaux
- Soutenir les milieux de travail qui souhaitent mettre en œuvre des mesures de conciliation travail-famille, notamment en faveur des travailleuses et travailleurs aidants auprès de personnes aînées
- Promouvoir la norme Conciliation travail-famille (BNQ 9700-820/2010) dans les milieux de travail afin de susciter leur engagement à l'égard des travailleuses et travailleurs aidants auprès de personnes aînées
- Reconnaître publiquement la contribution des employeurs exemplaires en matière de conciliation travail-famille afin de souligner, notamment, leurs efforts à l'égard des travailleuses et travailleurs aidants auprès de personnes aînées

Encourager la mobilisation des organismes venant en aide aux proches aidants par le soutien des Appui régionaux

L'Appui est un organisme national issu d'un partenariat entre le gouvernement et la Société Sojecci II ltée. Le fonds totalisera 200 millions de dollars d'ici 2019, dont 150 millions de dollars provenant du gouvernement et 50 millions de dollars provenant de la Société Sojecci II ltée.

Cet organisme national soutient financièrement les Appui régionaux et les accompagne dans leur développement. Les Appui régionaux, en plus de mobiliser les acteurs régionaux autour des enjeux liés aux proches aidants et d'établir des solutions, pourront appuyer financièrement divers projets favorisant le soutien aux proches aidants de personnes aînées, notamment celles atteintes de la maladie d'Alzheimer et celles ayant des déficits cognitifs ou toutes formes de dégénérescences physiques ou mentales liées au vieillissement.

RESPONSABLE:

- **Ministère de la Famille et des Aînés**

PARTENAIRES:

- **L'Appui**
- **Ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine**
- **Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale**
- **Ministère de la Santé et des Services sociaux**
- **Holding de la famille Lucie et André Chagnon, géré par la Société Sojecci II ltée**
- **Organismes du milieu**

INDICATEURS:

- **Nombre de projets soutenus**
- **Nombre de proches aidants aidés**
- **Adaptabilité aux besoins des régions**
- **Situation différenciée entre les femmes et les hommes qui agissent à titre de proches aidants**

Soutenir les milieux de travail qui souhaitent mettre en œuvre des mesures de conciliation travail-famille, notamment en faveur des travailleuses et travailleurs aidants auprès de personnes aînées

Le soutien financier destiné aux milieux de travail en matière de conciliation travail-famille permet d'améliorer la qualité de vie des travailleuses et travailleurs, notamment ceux qui viennent en aide à leurs aînés (conjoints, parents, grands-parents, oncles, tantes).

RESPONSABLE:

- Ministère de la Famille et des Aînés

PARTENAIRES:

- Ministère de la Santé et des Services sociaux
- Milieux de travail

INDICATEUR:

- Nombre de projets financés qui joignent notamment les travailleuses et travailleurs aidants auprès de personnes aînées

Promouvoir la norme Conciliation travail-famille (BNQ 9700-820/2010) dans les milieux de travail afin de susciter leur engagement à l'égard des travailleuses et travailleurs aidants auprès de personnes aînées

Cette action vise à réaliser des activités d'information et de formation s'adressant aux employeurs afin de promouvoir la norme Conciliation travail-famille (BNQ 9700-820/2010). Celle-ci précise les exigences au regard des bonnes pratiques en matière de conciliation travail-famille dans les milieux de travail, permettant ainsi aux travailleuses et travailleurs de jouer leur rôle de parent ou de proche aidant. Une attention particulière sera portée, dans la promotion de cette norme, au fait que la conciliation travail-famille répond à la fois aux besoins des parents travailleurs et à ceux des travailleuses et travailleurs qui sont aidants auprès de leurs proches aînés.

RESPONSABLE:

- Ministère de la Famille et des Aînés

PARTENAIRES:

- Ministère de la Santé et des Services sociaux
- Bureau de normalisation du Québec
- Milieux de travail

INDICATEUR:

- Nombre d'activités d'information, de sensibilisation et de formation tenues

6

Reconnaître publiquement la contribution des employeurs exemplaires en matière de conciliation travail-famille afin de souligner, notamment, leurs efforts à l'égard des travailleuses et travailleurs aidants auprès de personnes aînées

Cette action vise, par la remise d'un prix, à souligner la contribution des employeurs qui améliorent la qualité de vie de leurs travailleuses et travailleurs, notamment celles et ceux qui viennent en aide à leurs aînés. Déjà, les prix régionaux Reconnaissance Conciliation travail-famille rendent hommage à ces employeurs qui réalisent des actions concrètes pour faciliter la conciliation travail-famille de leurs employés.

RESPONSABLE:

- Ministère de la Famille et des Aînés

PARTENAIRES:

- Ministère de la Santé et des Services sociaux
- Regroupement des jeunes chambres de commerce du Québec (RJCCQ)
- Milieux de travail

INDICATEUR:

- Nombre d'organisations reconnues pour leur contribution exemplaire en matière de conciliation travail-famille, notamment pour les travailleuses et travailleurs aidants auprès de personnes aînées

3.4 Soutenir les communautés dans leur adaptation au vieillissement de la population

Le pouvoir d'agir des communautés est une richesse pour le Québec. Celles-ci ont la capacité de répondre adéquatement aux besoins des aînés et d'innover, et pour y parvenir, elles ont besoin d'être soutenues. Pour ce faire, le gouvernement entend donner son appui en soutenant la réalisation des projets locaux ou régionaux, notamment ceux qui s'inscrivent directement dans les plans d'action des municipalités amies des aînés et qui agissent donc prioritairement dans les domaines d'intervention ciblés par la démarche Municipalité amie des aînés (MADA).

Le Québec est reconnu comme un chef de file à l'échelle internationale dans l'application de la démarche Municipalité amie des aînés. Cette démarche est de plus en plus répandue et s'adapte même à des besoins particuliers, comme ceux des grandes villes. En effet, à la demande de ces dernières, le ministère de la Famille et des Aînés, en collaboration avec le Carrefour d'action municipale et famille et le Centre de recherche sur le vieillissement de l'Université de Sherbrooke, a instauré à la fin de 2010 un réseau d'échanges pour les grandes villes du Québec. De plus, en partenariat avec l'Organisation mondiale de la Santé, le Québec collabore à l'animation du Réseau francophone des Villes amies des aînés.

L'instauration de la démarche MADA a permis d'élargir l'offre de soutien des ministères aux municipalités. La mise en place en 2010 du Programme d'infrastructures Québec-Municipalités, du ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire, en est un exemple. Afin de poursuivre le développement de la démarche MADA et de susciter davantage la mobilisation de tous et chacun, de nouvelles collaborations comme celle établie avec le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport ou avec l'Office des personnes handicapées du Québec sont mises en œuvre.

Les actions concrètes permettant de soutenir les communautés dans leur adaptation au vieillissement de la population sont les suivantes :

- Soutenir la réalisation de projets locaux ou régionaux concrets, en particulier ceux issus des plans d'action élaborés dans le cadre de la démarche Municipalité amie des aînés
- Soutenir le Réseau des grandes villes Municipalité amie des aînés et participer au Réseau francophone des Villes amies des aînés de l'Organisation mondiale de la Santé
- Poursuivre le Programme d'infrastructures Québec-Municipalités – Municipalité amie des aînés
- Soutenir le développement d'initiatives municipales concertées pour améliorer l'accessibilité des lieux publics, des moyens de communication et de transport
- Rendre accessible aux municipalités un outil d'analyse de besoins permettant d'offrir aux personnes aînées des environnements favorables à l'adoption et au maintien d'un mode de vie physiquement actif

Projets inspirants

- Dans le cadre de la démarche MADA, la *Ville de Repentigny* a réalisé de nombreux projets :
  - Le transport gratuit pour tous les aînés de 65 ans ou plus sur l'ensemble du territoire;
  - Le programme de remboursement de l'eau pour les aînés;
  - Les modules de jeu pour adultes avec cours dirigés par un entraîneur qualifié, au parc de l'Île-Lebel;
  - La construction de 5,3 kilomètres de nouveaux trottoirs;
  - L'activité *L'heure du thé à la bibliothèque*, un moment privilégié pour les aînés, une façon de faire le pont entre les générations;
  - Les formations d'appoint pour les aînés sur l'inscription en ligne à la piscine municipale;
  - L'ajout d'un policier sociocommunautaire spécialement affecté aux aînés.
- 165 organismes bénévoles de *popotes roulantes* offrent des repas ou des aliments aux personnes en perte d'autonomie ou à celles qui éprouvent de la difficulté à se nourrir convenablement. Des centaines de bénévoles collaborent quotidiennement et leur action participe à des efforts collectifs pour réduire la pauvreté et ses conséquences sur les individus. L'Assemblée nationale a adopté une motion commune en reconnaissance du travail effectué par l'ensemble des popotes roulantes du Québec grâce à la solidarité et à l'engagement de ses nombreux bénévoles.
- Depuis plus de vingt ans, *Indépendance 65+* offre aux personnes aînées handicapées, aux malades chroniques et aux convalescents de Témiscaming et de Kipawa des services de transport et d'accompagnement pour des visites médicales, pour des courses ou pour des activités sociales. Il est aussi possible d'obtenir de l'aide pour les tâches domestiques, y compris la préparation de repas et différents travaux ménagers, ce qui vient aussi alléger le fardeau des proches aidants.

Soutenir la réalisation de projets locaux ou régionaux concrets, en particulier ceux issus des plans d'action élaborés dans le cadre de la démarche Municipalité amie des aînés

VOLET DU PROGRAMME

Le soutien financier à la concrétisation de projets portés par la communauté (individus, collectivités et organismes communautaires) a pour objectif principal d'assurer la cohérence entre les besoins des aînés, les solutions apportées et la complémentarité des gestes posés.

RESPONSABLE:

- Ministère de la Famille et des Aînés

PARTENAIRES:

- Municipalités
- Municipalités régionales de comté
- Conférences régionales des élus
- Communautés des nations autochtones reconnues par l'Assemblée nationale du Québec
- Centres de santé et de services sociaux
- Organismes communautaires

INDICATEURS:

- Nombre de projets financés
- Nombre de municipalités dans lesquelles un ou des projets ont été financés

Soutenir le Réseau des grandes villes Municipalité amie des aînés et participer au Réseau francophone des Villes amies des aînés de l'Organisation mondiale de la Santé

Cette action vise à assurer le développement d'une offre de service-conseil afin de répondre aux besoins des grandes villes engagées dans la démarche Municipalité amie des aînés (MADA), par:

- La mise sur pied du Réseau des grandes villes Municipalité amie des aînés, dont l'objectif est la formation et l'échange d'expertises;
- L'offre de conseils stratégiques à ce réseau par le Centre de recherche sur le vieillissement (CDRV) de l'Université de Sherbrooke et le Carrefour action municipale et famille (CAMF);
- L'instauration d'un comité de suivi tripartite CAMF-Secrétariat aux aînés-CDRV, pour assurer une meilleure coordination et concertation dans le développement et l'implantation de la démarche MADA dans les grandes villes.

Elle vise aussi à participer à l'animation du Réseau francophone des Villes amies des aînés en collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé.

RESPONSABLE:

- Ministère de la Famille et des Aînés

PARTENAIRES:

- Grandes villes engagées dans la démarche Municipalité amie des aînés
- Carrefour action municipale et famille
- Centre de recherche sur le vieillissement de l'Université de Sherbrooke
- Réseau francophone des Villes amies des aînés de l'Organisation mondiale de la Santé
- Organisation mondiale de la Santé

INDICATEURS:

- Nombre et taux de grandes villes dotées d'un plan d'action MADA
- Nombre de rencontres du Réseau des grandes villes Municipalité amie des aînés
- Nombre de municipalités québécoises membres du Réseau francophone des Villes amies des aînés

Poursuivre le Programme d'infrastructures Québec-Municipalités – Municipalité amie des aînés

Le Programme d'infrastructures Québec-Municipalités – Municipalité amie des aînés (PIQM-MADA) offre une aide financière aux municipalités engagées dans la démarche MADA du ministère de la Famille et des Aînés. Il permet la réalisation de petits travaux de construction, de réfection ou d'agrandissement d'infrastructures utilisées par les aînés. Il vise à améliorer la qualité de vie des personnes aînées et, par le fait même, favorise le vieillissement actif au sein de la communauté.

RESPONSABLES:

- Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire
- Ministère de la Famille et des Aînés

PARTENAIRES:

- Municipalités
- Municipalités régionales de comté

INDICATEURS:

- Nombre de projets financés
- Nombre de municipalités ayant reçu un financement

Soutenir le développement d'initiatives municipales concertées pour améliorer l'accessibilité des lieux publics, des moyens de communication et de transport

Cette action favorise l'essor d'initiatives qui faciliteront l'accès, en toute sécurité, aux infrastructures municipales. L'ensemble de ces initiatives permettra aux personnes aînées handicapées de demeurer plus longtemps dans leur milieu de vie et d'accroître leur participation sociale. Le soutien de ces initiatives s'inscrit notamment dans l'approche Municipalité amie des aînés.

RESPONSABLE:

- Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ)

PARTENAIRES:

- Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire
- Ministère de la Famille et des Aînés
- Ministère des Transports du Québec
- Carrefour action municipale et famille
- Comité des municipalités accessibles

INDICATEURS:

- Mécanismes de liaison établis, comme la participation et la collaboration de l'OPHQ au Comité des municipalités accessibles
- Documents de référence et outils produits

Rendre accessible aux municipalités un outil d'analyse de besoins permettant d'offrir aux personnes aînées des environnements favorables à l'adoption et au maintien d'un mode de vie physiquement actif

Cet outil d'autoévaluation sera proposé aux municipalités pour établir un portrait de la situation en ce qui a trait aux services offerts pour la promotion d'un mode de vie physiquement actif. L'objectif est de sensibiliser une municipalité à la présence de divers aspects relatifs aux environnements favorables à la pratique régulière d'activités physiques. L'outil favorisera une offre de services et d'infrastructures améliorés (horaire plus adapté, entretien des trottoirs, sentiers multifonctionnels, formation de clubs de marche, offre de divers niveaux d'habileté). L'utilisation de cet outil par les municipalités permettra de mieux cibler les projets à mener dans le cadre de la démarche Municipalité amie des aînés.

RESPONSABLE:

- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

PARTENAIRES:

- Ministère de la Famille et des Aînés
- Ministère de la Santé et des Services sociaux
- Agences de la santé et des services sociaux
- Carrefour action municipale et famille

INDICATEURS:

- Nombre de municipalités sensibilisées ou informées
- Nombre de partenaires sensibilisés ou mobilisés
- Nombre d'outils complémentaires conçus régionalement ou localement pour assurer aux municipalités la promotion, la mise en œuvre ou le suivi

3.5 Rendre les habitations adaptables, adaptées, abordables, sécuritaires pour les aînés d'aujourd'hui et de demain

Les personnes aînées souhaitent rester chez elles, dans leur communauté, le plus longtemps possible. Cependant, lorsque le logement devient trop grand, trop coûteux à entretenir, qu'il n'est ni adapté ni adaptable, il s'avère plus difficile de répondre à ce souhait. Ainsi, le gouvernement du Québec, comme d'autres gouvernements dans le monde, met en place des mesures pour favoriser l'accès à des logements abordables et pour soutenir l'adaptabilité et l'amélioration de la sécurité des habitations selon l'évolution des besoins des personnes aînées. En faisant évoluer la réglementation en matière de construction de bâtiments, le gouvernement du Québec considère non seulement l'adaptation de l'offre de logements aux besoins évolutifs des personnes aînées mais aussi le développement durable, par les gestes qu'il pose. En effet, construire dès aujourd'hui des habitations adaptables réduirait considérablement les répercussions sociales, économiques et environnementales qu'implique une habitation qui n'est pas adaptable. La réalisation de travaux de rénovation majeurs pour adapter une habitation ou le fait de devoir parfois déménager sont des exemples de répercussions.

De plus, depuis quelques années, de nouvelles formes d'habitation voient le jour afin de diversifier l'offre de logement et de faciliter le passage d'un lieu à un autre. Ces nouvelles formes prennent en compte l'évolution progressive des besoins des personnes aînées, notamment celles en perte d'autonomie. En effet, le domaine de l'habitation se veut un espace d'innovation dont l'enjeu majeur est de faciliter les transitions vécues par les aînés dans le cadre de leur parcours résidentiel. Ainsi, leur autonomie sera préservée et prolongée, et leur recours à l'hébergement institutionnel sera plus tardif.

Le parcours résidentiel est lié au parcours de vie des individus. Les situations financière, professionnelle, familiale, l'autonomie et les aspirations de chacun influencent le choix du type de logement. Compte tenu du vieillissement rapide de la population québécoise, il est plus que nécessaire de conjuguer adéquatement l'offre d'habitations sécuritaires et les services de soutien à domicile.

Les actions concrètes permettant de rendre les habitations adaptables, adaptées, abordables, sécuritaires pour les aînés d'aujourd'hui et de demain sont les suivantes:

- Proposer des modifications au Code de construction pour faciliter l'adaptabilité des nouveaux logements
- Sensibiliser les municipalités aux besoins actuels et futurs des aînés pour qu'elles adaptent leur réglementation ou pour qu'elles prennent tout autre moyen en vue d'améliorer l'adaptabilité des nouvelles constructions d'habitation
- Modifier le processus de certification des résidences privées pour aînés
- Proposer des exigences de sécurité mieux adaptées dans les résidences privées pour aînés afin d'améliorer le niveau de sécurité incendie
- Proposer des exigences relatives à la limitation de la température de l'eau afin de diminuer le risque de brûlures chez les personnes aînées
- Poursuivre les travaux du comité directeur coanimé par l'Office des personnes handicapées du Québec et la Régie du bâtiment du Québec et ayant comme mandat d'améliorer les normes de conception sans obstacle des bâtiments et lieux publics

- Poursuivre l'offre de logements sociaux et communautaires aux ménages, notamment ceux composés de personnes aînées ayant des revenus faibles ou modestes, dans le cadre du programme AccèsLogis Québec
- Poursuivre l'offre d'aide financière aux ménages de personnes aînées à faible revenu afin de permettre à ceux-ci de payer une partie du coût de leur logement, dans le cadre du programme Allocation-logement
- Poursuivre l'offre d'aide financière aux personnes qui ont besoin de faire adapter leur résidence, dans le cadre du Programme d'adaptation de domicile
- Poursuivre l'offre d'aide financière aux personnes âgées de 65 ans ou plus à faible revenu qui ont besoin d'apporter des adaptations mineures à leur maison ou à leur logement, dans le cadre du programme Logements adaptés pour aînés autonomes
- Poursuivre l'offre d'aide financière aux propriétaires occupants à revenu faible ou modeste, notamment des personnes âgées vivant en milieu rural, dans le cadre du Programme RénoVillage et du Programme de réparations d'urgence
- Explorer et soutenir des formules novatrices en habitation centrées sur les besoins des personnes aînées en perte d'autonomie et à revenus faibles ou modestes
- Poursuivre la mise en place de nouvelles initiatives résidentielles et d'hébergement
- Favoriser la connaissance des programmes et l'arrimage des façons de faire des réseaux de la santé et des services sociaux et de la Société d'habitation du Québec

Projets inspirants

- Les *habitations Vivre Chez Soi*, situées à Québec, sont un concept d'habitation composée de 92 logements, dont 50 sont réservés à des aînés en perte d'autonomie, 27 à des familles ou à des personnes seules et 15 à des personnes handicapées ou ayant des problèmes de santé mentale. Ce concept favorise la cohabitation intergénérationnelle, l'entraide, la vie communautaire, la mixité sociale et culturelle. Une forte mobilisation des acteurs privés et publics a permis de le concrétiser.
- Dans le cadre de la démarche Municipalité amie des aînés, *Granby* a réalisé un projet de construction de logements sociaux pour les personnes de 75 ans ou plus en légère perte d'autonomie. *Sherbrooke,* quant à elle, a adopté un règlement municipal visant à faciliter l'aménagement d'un logement complémentaire dans une habitation unifamiliale.
- *Habitat 1460* est un projet de l'organisme La Traversée. Lauréat du prix Réalisation étrangère dans le cadre du concours Vivre ensemble aujourd'hui et demain*, l'immeuble est un exemple de milieu de vie intergénérationnel. Il offre 72 appartements et 49 chambres pour aînés en perte d'autonomie et 86 logements pour petits ménages et familles. Il permet ainsi à toutes les générations de se côtoyer et de transmettre leur savoir.
- *Habitats, milieux de vie et participation sociale des aînés : constats et perspectives* est un projet de recherche 2011-2012 de l'Université Laval. Il fait un état de situation en matière d'habitation et de milieux de vie en vue d'adapter les services et les infrastructures pour améliorer les conditions de vie des aînés de la Capitale-Nationale.

* Il s'agit du premier concours francophone à récompenser les réalisations et les projets qui favorisent l'intégration des aînés dans la cité et l'échange entre les générations.
Source : Salon des maires et des collectivités locales, 22 novembre 2011, Paris.

Proposer des modifications au Code de construction pour faciliter l'adaptabilité des nouveaux logements

Cette action a pour objectif de rendre adaptables 100 % des logements dans les nouveaux bâtiments d'habitation par un parcours sans obstacle (les logements situés au rez-de-chaussée dans un immeuble sans ascenseur et tous les logements dans le cas des immeubles pourvus d'un ascenseur). Les bâtiments d'habitation ciblés sont les nouvelles constructions de plus de trois étages et celles de plus de huit logements.

RESPONSABLE:

- **Régie du bâtiment du Québec**

PARTENAIRE:

- **Office des personnes handicapées du Québec**

INDICATEUR:

- **Modifications dans le Code de construction permettant d'améliorer la qualité de vie des aînés ainsi que leur sécurité**

Sensibiliser les municipalités aux besoins actuels et futurs des personnes aînées pour qu'elles adaptent leur réglementation ou pour qu'elles prennent tout autre moyen en vue d'améliorer l'adaptabilité des nouvelles constructions d'habitation

Cette action sera complémentaire aux travaux d'élaboration du nouveau Code de construction du Québec. Un bulletin Muni-Express sera publié et un plan de communication sera réalisé.

RESPONSABLE:

- **Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire**

PARTENAIRES:

- **Régie du bâtiment du Québec**
- **Office des personnes handicapées du Québec**
- **Municipalités**

INDICATEURS:

- **Nombre de municipalités jointes par les moyens de sensibilisation**
- **Nombre de municipalités ayant adapté leur réglementation en vue d'améliorer l'adaptabilité des nouvelles constructions d'habitation de trois étages ou moins et de huit logements ou moins aux besoins actuels et futurs des personnes aînées**

Modifier le processus de certification des résidences privées pour aînés

Les actions suivantes visent à resserrer le processus de certification afin d'augmenter la sécurité et la qualité de vie des personnes en résidence privée :

- Adoption, le 29 novembre 2011, et sanction, le 30 novembre 2011, du projet de loi n°16 : Loi modifiant diverses dispositions législatives en matière de santé et de services sociaux afin notamment de resserrer le processus de certification des résidences privées pour aînés. La majorité des dispositions entreront en vigueur au plus tard le 30 novembre 2012.
- Révision et mise en œuvre du Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence privée pour aînés, au plus tard le 30 novembre 2012.

RESPONSABLE :

- Ministère de la Santé et des Services sociaux

PARTENAIRES :

- Agences de la santé et des services sociaux (délivrance des certificats)
- Centres de santé et de services sociaux (détection des problématiques ou des clientèles du soutien à domicile)

INDICATEUR :

- Respect des exigences et maintien des conditions de certification par les exploitants d'une résidence privée pour aînés

Proposer des exigences de sécurité mieux adaptées dans les résidences privées pour aînés afin d'améliorer le niveau de sécurité incendie

Cette action vise à améliorer les exigences de sécurité incendie dans les résidences privées pour aînés soumises à la certification des résidences privées du ministère de la Santé et des Services sociaux.

RESPONSABLE :

- Régie du bâtiment du Québec

PARTENAIRES :

- Ministère de la Santé et des Services sociaux
- Ministère de la Sécurité publique

INDICATEUR :

- Exigences proposées permettant d'améliorer le niveau de sécurité incendie dans les résidences privées pour aînés

Proposer des exigences relatives à la limitation de la température de l'eau afin de diminuer le risque de brûlures chez les personnes aînées

Cette action vise à proposer des modifications au chapitre plomberie du Code de construction et du Code de sécurité afin de fixer des exigences réglementaires liées à la température maximale de l'eau pour les établissements de soins et les résidences soumises à la certification des résidences privées pour aînés du ministère de la Santé et des Services sociaux.

RESPONSABLE:

- Régie du bâtiment du Québec

PARTENAIRE:

- Ministère de la Santé et des Services sociaux

INDICATEUR:

- Exigences proposées dans le Code de construction et le Code de sécurité permettant de diminuer le risque de brûlures chez les personnes âgées

Poursuivre les travaux du comité directeur coanimé par l'Office des personnes handicapées du Québec et la Régie du bâtiment du Québec et ayant comme mandat d'améliorer les normes de conception sans obstacle des bâtiments et lieux publics

Cette action vise à poursuivre les travaux menés par le comité directeur pour analyser les demandes qui sont portées à son attention en rapport avec l'accessibilité et la sécurité des bâtiments et à trouver les solutions les plus appropriées à cette fin. Le comité peut alors proposer des ajustements aux normes du Code de construction du Québec ou entreprendre toutes autres actions susceptibles de favoriser l'accès, en toute sécurité, des personnes aînées handicapées aux établissements fréquentés par le public ainsi qu'aux immeubles d'habitation. Cette action leur permettra de demeurer plus longtemps dans leur milieu de vie et d'avoir accès aux services de proximité.

RESPONSABLES:

- Office des personnes handicapées du Québec
- Régie du bâtiment du Québec

PARTENAIRES:

- Organismes des secteurs public, privé et communautaire

INDICATEURS:

- Modifications apportées au Code de construction du Québec afin d'accroître l'accessibilité et la sécurité des bâtiments aux personnes aînées handicapées ayant une incapacité significative et persistante
- Nombre d'activités d'information et de soutien réalisées auprès des partenaires et d'autres actions posées en réponse aux demandes portées à l'attention du comité directeur

Poursuivre l'offre de logements sociaux et communautaires aux ménages, notamment ceux composés de personnes aînées ayant des revenus faibles ou modestes, dans le cadre du programme AccèsLogis Québec

Ce programme permet à des offices d'habitation, à des coopératives d'habitation ainsi qu'à des organismes à but non lucratif de créer et d'offrir en location des logements de qualité à coût abordable à des ménages à revenus faibles ou modestes. L'un des trois volets est consacré aux personnes aînées en légère perte d'autonomie. Une partie des logements réalisés est réservée à des ménages à faible revenu qui bénéficient durant cinq ans ou plus d'un supplément au loyer. Un montant de plus de 300 millions de dollars est déjà prévu de 2012-2013 à 2015-2016 dans le cadre de ce programme. Ces investissements ont été annoncés lors de budgets antérieurs et permettront de construire près de 4 500 logements sociaux et communautaires pour les aînés.

RESPONSABLE:

- Société d'habitation du Québec

PARTENAIRES:

- Groupes de ressources techniques
- Municipalités et municipalités régionales de comté
- Organismes sans but lucratif d'habitation
- Coopératives d'habitation
- Offices d'habitation

INDICATEUR:

- Nombre de nouvelles unités de logements réservées aux personnes aînées

Poursuivre l'offre d'aide financière aux ménages de personnes aînées à faible revenu afin de permettre à ceux-ci de payer une partie du coût de leur logement, dans le cadre du programme Allocation-logement

Le programme Allocation-logement procure une aide financière d'appoint à des ménages à faible revenu, locataires, chambreurs ou propriétaires, qui consacrent une part trop importante de leur revenu au logement. Ce programme est administré conjointement par la Société d'habitation du Québec et Revenu Québec.

RESPONSABLE:

- Société d'habitation du Québec

PARTENAIRE:

- Revenu Québec

INDICATEUR:

- Nombre de ménages de personnes aînées ayant bénéficié de ce programme

Poursuivre l'offre d'aide financière aux personnes qui ont besoin de faire adapter leur résidence, dans le cadre du Programme d'adaptation de domicile

Le Programme d'adaptation de domicile représente annuellement des investissements d'environ 20 millions de dollars pour permettre aux personnes ayant des incapacités significatives et persistantes dans l'accomplissement d'activités courantes, d'adapter leur domicile. Ce programme accorde une aide financière pour l'exécution de travaux visant à corriger ou à amoindrir les barrières architecturales. Ces adaptations peuvent avoir un effet sur le milieu de vie et faire en sorte de favoriser le maintien à domicile, particulièrement pour les aînés.

RESPONSABLE:

- **Société d'habitation du Québec**

PARTENAIRES:

- **Ministère de la Santé et des Services sociaux**
- **Municipalités**
- **Municipalités régionales de comté**

INDICATEUR:

- **Nombre d'adaptations réalisées pour les personnes aînées**

Poursuivre l'offre d'aide financière aux personnes âgées de 65 ans ou plus à faible revenu qui ont besoin d'apporter des adaptations mineures à leur maison ou à leur logement, dans le cadre du programme Logements adaptés pour aînés autonomes

Le programme Logements adaptés pour aînés autonomes représente annuellement des investissements d'environ 3 millions de dollars. Ce programme accorde une aide financière aux personnes de 65 ans ou plus à faible revenu qui ont besoin d'apporter des adaptations mineures à leur logement afin d'y vivre de façon plus autonome et sécuritaire.

RESPONSABLE:

- **Société d'habitation du Québec**

PARTENAIRES:

- **Agences de la santé et des services sociaux**
- **Municipalités**
- **Municipalités régionales de comté**

INDICATEUR:

- **Nombre de ménages de personnes âgées de 65 ans ou plus ayant bénéficié de ce programme**

Poursuivre l'offre d'aide financière aux propriétaires occupants à revenu faible ou modeste, notamment des personnes âgées vivant en milieu rural, dans le cadre du Programme RénoVillage et du Programme de réparations d'urgence

Ces deux programmes visent à corriger des défectuosités majeures des logements dans les milieux ruraux. Ils assurent des conditions de logement adéquates, notamment pour les personnes âgées, et permettent à celles-ci de demeurer dans leur domicile.

RESPONSABLE:

- Société d'habitation du Québec

PARTENAIRES:

- Municipalités
- Municipalités régionales de comté

INDICATEUR:

- Nombre de ménages de personnes aînées ayant bénéficié de ces programmes

Explorer et soutenir des formules novatrices en habitation centrées sur les besoins des personnes aînées en perte d'autonomie et à revenus faibles ou modestes

De nouvelles formules d'hébergement ont été réalisées depuis quelques années. Elles impliquent souvent des organismes à but non lucratif, des entreprises d'économie sociale, des partenaires privés et la collaboration du Centre de santé et de services sociaux. Ces formules seront examinées afin d'orienter, de développer et de soutenir les prochains projets d'habitation. Elles pourront offrir une transition harmonieuse en rapport avec la trajectoire de vie des personnes aînées. Une attention particulière sera également portée aux besoins en milieu rural et dévitalisé.

RESPONSABLES:

- Ministère de la Santé et des Services sociaux
- Société d'habitation du Québec

PARTENAIRES:

- Organismes sans but lucratif d'habitation
- Coopératives d'habitation
- Offices d'habitation
- Groupes de ressources techniques
- Agences de la santé et des services sociaux

INDICATEURS:

- Nombre de projets d'habitation novateurs soutenus
- Financements alloués

Poursuivre la mise en place de nouvelles initiatives résidentielles et d'hébergement

Cette action vise à offrir aux personnes aînées un choix plus varié de ressources résidentielles, d'hébergement et de lieux permettant une récupération fonctionnelle:

- des solutions alliant un soutien à domicile intensif et continu et une offre d'habitations adaptées sur les plans de la sécurité et de l'architecture;
- des places en ressources intermédiaires ou nouvelles initiatives résidentielles;
- des places en unités transitoires de récupération fonctionnelle (UTRF);
- des places en hébergement institutionnel.

D'ici 2017, il est prévu un développement de places de l'ordre de:

- 4 800 places en ressources intermédiaires ou nouvelles initiatives résidentielles;
- 800 places en UTRF;
- 850 places en hébergement institutionnel.

RESPONSABLE:

- **Ministère de la Santé et des Services sociaux**

PARTENAIRES:

- **Agences de la santé et des services sociaux**
- **Centres de santé et de services sociaux**
- **Entreprises privées**
- **Ressources intermédiaires**
- **Ressources de type familial**
- **Organismes sans but lucratif**
- **Résidences pour personnes aînées**

INDICATEURS:

- **Nombre de places en ressources résidentielles (ressources intermédiaires et nouvelles initiatives résidentielles)**
- **Nombre de places en UTRF**
- **Nombre de places en CHSLD**

Favoriser la connaissance des programmes et l'arrimage des façons de faire des réseaux de la santé et des services sociaux et de la Société d'habitation du Québec

Cette action vise à assurer un leadership stratégique et intersectoriel au niveau national. La mise en place d'un comité spécifique permettra de garantir une cohérence dans les interventions et une continuité dans la mise en œuvre des différentes mesures. Ce comité pourra notamment traiter des questions suivantes : adaptation du domicile, formules résidentielles évolutives, soutien communautaire en logement social, certificat de conformité des résidences pour personnes âgées.

RESPONSABLES :

- Ministère de la Santé et des Services sociaux
- Société d'habitation du Québec

PARTENAIRES :

- À déterminer selon les projets

INDICATEURS :

- À déterminer selon les projets

3.6 | Assurer la mobilité des personnes aînées

Offrir des solutions alternatives, des environnements sécuritaires et adaptés aux personnes aînées dans le domaine du transport est un défi. La capacité d'y répondre varie d'un territoire à un autre. Source de développement économique et social, synonyme d'autonomie et de liberté, la mobilité est essentielle à l'engagement, à l'épanouissement et à la participation sociale des personnes aînées. Dans le contexte d'un vieillissement qui s'accélère, demeurer mobile et favoriser cette mobilité est un enjeu fondamental pour les personnes aînées. Avec l'avancement en âge, la détérioration d'une ou de certaines aptitudes en vient à limiter les possibilités de déplacement des personnes. Les conséquences sont particulièrement préoccupantes dans les communautés rurales et semi-urbaines, en raison des distances parfois grandes à couvrir pour accéder aux services. En effet, les personnes âgées touchées risquent alors beaucoup plus de souffrir d'isolement, d'avoir de la difficulté à accéder aux services ou aux soins que leur état requiert, et ultimement, elles devront quitter leur domicile. La question du transport a d'ailleurs été désignée récemment par les gouvernements locaux américains comme la deuxième en importance, après celle des enjeux d'ordre financier, lorsqu'il est question des personnes aînées[119].

Le vieillissement démographique offre une occasion de repenser l'aménagement en fonction des besoins de clientèles âgées et de réfléchir à la question de leur mobilité. Actuellement, le ministère des Transports du Québec élabore une stratégie gouvernementale d'intervention durable en sécurité routière. Cette dernière veillera à prendre en considération le déplacement sécuritaire des personnes aînées sur le réseau routier, autant comme piétons que cyclistes ou automobilistes.

Devenant incontournable, la recherche de solutions adéquates et abordables doit se faire dans le respect du libre choix des personnes aînées en ce qui concerne leur lieu de résidence. À l'heure des grands enjeux environnementaux, se pencher sur ce sujet et bâtir des communautés durables pour tous profitera à l'ensemble de la société.

Les actions concrètes permettant d'assurer la mobilité des personnes aînées sont les suivantes :

- Mettre en place des services destinés à répondre spécifiquement aux besoins des aînés, par l'entremise du Programme d'aide gouvernementale à l'amélioration des services en transport en commun
- Créer un code d'éthique avec des mesures pour sensibiliser les chauffeurs de taxi aux besoins spécifiques des aînés
- Considérer les besoins spécifiques des personnes aînées, dont celles en perte d'autonomie, au moment d'élaborer et de réviser les plans de transport requis par le Programme d'aide gouvernementale au transport collectif régional
- Accroître l'accessibilité des aînés aux divers modes de transport collectif dans le cadre des plans de développement élaborés par les autorités organisatrices de transport
- Élaborer et diffuser un guide pratique ayant trait à la notion de parcours sans obstacle à l'intention des municipalités et des sociétés de transport

Projets inspirants

- Les *Navettes Or* est le nom d'un projet de la Société de transport de Montréal qui vise à accroître la mobilité des aînés en facilitant leurs déplacements et en favorisant leur participation à la vie collective de leur quartier. Les *Navettes Or* sont des lignes conçues pour répondre aux besoins des aînés. Le parcours d'une *Navette Or* passe près des lieux importants du quartier qu'elle dessert à l'aide d'un minibus de vingt places. Le tarif est le même que celui payé dans les autobus et le métro. Depuis 2008, dix *Navettes Or* ont vu le jour.

Exemples de projets réalisés dans le cadre de la démarche Municipalité amie des aînés dans le domaine du transport :

- *Drummondville* : sensibilisation du comité circulation de la ville aux besoins des aînés en matière de circulation et de déplacements sur les voies publiques.
- *MRC Témiscamingue* : mise en place d'un projet d'accompagnateur transport pour 20 localités sur 21.
- *Sherbrooke* : mise en service de deux lignes de Communau-Bus pour les aînés.
- *Rimouski* : étude sur le transport collectif et les besoins particuliers des aînés.
- *Rivière-du-Loup* : activité de sensibilisation des aînés à la conduite automobile.

Mettre en place des services destinés à répondre spécifiquement aux besoins des aînés, par l'entremise du Programme d'aide gouvernementale à l'amélioration des services en transport en commun

Ce programme permet aux autorités organisatrices de transport en commun (AOT) d'obtenir du financement afin de couvrir une partie des coûts des initiatives qui favorisent la mobilité chez les aînés, tels les « circuits communautaires ». Concrètement, ce type de circuits dessert généralement des résidences pour personnes aînées. Ils permettent à celles-ci de fréquenter des lieux d'intérêt tels que des centres commerciaux, des épiceries, des pharmacies, des bibliothèques, des centres communautaires, des cliniques médicales.

RESPONSABLE:

- **Ministère des Transports du Québec**

PARTENAIRES:

- **Ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs**
- **Organismes publics de transport en commun**

INDICATEUR:

- **Nombre et augmentation du nombre d'initiatives prises dans le cadre de ce programme**

Créer un code d'éthique avec des mesures pour sensibiliser les chauffeurs de taxi aux besoins spécifiques des aînés

L'article 34.1 de la Loi concernant les services de transport par taxi indique que le titulaire d'un permis d'intermédiaire en services de transport par taxi doit, au plus tard le cent quatre-vingtième jour qui suit celui de la date d'émission de son permis, soumettre pour approbation à la Commission des transports du Québec un règlement sur le comportement et l'éthique que doivent respecter les propriétaires et les chauffeurs de taxi auxquels il fournit des services.

À cet égard, un tel règlement devra prévoir des dispositions particulières tenant compte des besoins spécifiques des aînés en matière de transport par taxi.

RESPONSABLE:

- **Ministère des Transports du Québec**

PARTENAIRES:

- **Intermédiaires en services de transport par taxi**
- **Comité provincial de concertation et de développement de l'industrie du taxi**
- **Table de concertation de l'industrie du transport par taxi**
- **Commission des transports du Québec (CTQ)**

INDICATEUR:

- **Code d'éthique approuvé par la CTQ comprenant des dispositions relatives à la situation particulière des aînés**

Considérer les besoins spécifiques des personnes aînées, dont celles en perte d'autonomie, au moment d'élaborer et de réviser les plans de transport requis par le Programme d'aide gouvernementale au transport collectif régional

Dans le cadre de ce programme, les organismes admissibles sont invités à prendre en compte, au moment d'élaborer et de réviser les plans de transport, les besoins spécifiques des aînés en matière de mobilité. Cette préoccupation favorise ainsi l'accessibilité et l'utilisation du transport collectif tout en permettant aux citoyens de demeurer dans leur communauté.

RESPONSABLE:

- **Ministère des Transports du Québec**

PARTENAIRES:

- **Ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs**
- **Municipalités régionales de comté**
- **Conférences régionales des élus**
- **Organismes admissibles**

INDICATEUR:

- **Augmentation du nombre de déplacements en transport collectif**

Accroître l'accessibilité des aînés aux divers modes de transport collectif dans le cadre des plans de développement élaborés par les autorités organisatrices de transport

Les autorités organisatrices de transport en commun doivent élaborer un plan de développement visant à rendre progressivement accessible leur réseau régulier aux personnes handicapées. Les améliorations apportées devront non seulement prendre en compte tous les types d'incapacité qui peuvent toucher la clientèle (incapacité motrice, visuelle, auditive, cognitive, etc.), mais aussi s'attarder à toutes les composantes du service : service à la clientèle, information et communication, véhicules (autobus, métro, trains de banlieue, etc.), infrastructures, sécurité. Par conséquent, les améliorations apportées seront également très bénéfiques pour les personnes à mobilité réduite, dont les aînés.

RESPONSABLE :

- **Ministère des Transports du Québec**

PARTENAIRES :

- **Ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs**
- **Office des personnes handicapées du Québec**
- **Conseil du trésor**
- **Sociétés de transport en commun**
- **Organisme municipal, intermunicipal ou régional de transport constitué en vertu de la Loi sur les conseils intermunicipaux de transport dans la région de Montréal, de la Loi sur les cités et villes ou du Code municipal du Québec**
- **Agence métropolitaine de transport**

INDICATEUR :

- **Nombre et augmentation du nombre de taxis adaptés et d'autocars interurbains adaptés aux personnes en fauteuil roulant, d'autobus à plancher surbaissé, de stations de métro et de gares de trains accessibles aux personnes à mobilité réduite, notamment celles en fauteuil roulant**

Élaborer et diffuser un guide pratique ayant trait à la notion de parcours sans obstacle à l'intention des municipalités et des sociétés de transport

L'élaboration d'un guide pratique ayant trait à la notion de parcours sans obstacle permettra d'outiller les municipalités et les sociétés de transport en matière de conception d'aménagements extérieurs accessibles et sécuritaires. Ainsi, des aménagements extérieurs plus accessibles permettront à l'ensemble de la population, dont les personnes aînées, de se déplacer de façon plus sécuritaire, conviviale et faciliteront le repérage des informations et de la signalisation en milieu urbain et en milieu rural.

RESPONSABLE:

- **Office des personnes handicapées du Québec**

PARTENAIRE:

- **Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire**

INDICATEURS:

- **Guide élaboré**
- **Guide rendu public et diffusé**

chapitre 7 Recherche et développement des connaissances

Le vieillissement de la population est appelé à prendre de l'ampleur, d'où l'importance d'approfondir et de mettre à jour les connaissances inhérentes aux différentes disciplines en cause. Puisque des changements dans les façons de faire s'imposent, il devient impératif, dans un premier temps, de relever les interventions qui ont démontré leur efficacité. Dans un deuxième temps, il conviendra de les implanter pour en faire profiter le plus grand nombre, tout en permettant aux communautés de les adapter à leurs particularités.

Au Québec, il existe plusieurs centres de recherche, instituts universitaires et regroupements de chercheurs déjà actifs en matière d'études sur le vieillissement. Ceux-ci sont en mesure de fournir des analyses prospectives permettant d'anticiper par divers scénarios l'organisation et la dispensation des services aux aînés pour les prochaines années. Il faut aussi assurer le transfert des connaissances de la recherche vers l'action et vers l'organisation des services, de façon à mettre en place les changements dans les pratiques et les structures institutionnelles, du niveau local au niveau national.

Les plans d'action qui succéderont au présent document pourront profiter notamment des travaux de recherche et des comités de travail thématiques.

Les actions suivantes participeront à l'élaboration de nouvelles réponses gouvernementales au vieillissement de la population québécoise :

- Poursuivre les travaux du Comité national d'éthique sur le vieillissement et les changements démographiques
- Développer les connaissances à l'égard de l'approche Municipalité amie des aînés pour mesurer son impact et poursuivre le développement du modèle Municipalité amie des aînés
- Réaliser une enquête sur les besoins sociaux et de santé des personnes aînées
- Mettre en œuvre une nouvelle action concertée de recherche sur le vieillissement de la population du Québec dans le cadre du Fonds de recherche du Québec – Société et Culture
- Encourager et soutenir la recherche, l'innovation, la diffusion et le transfert des connaissances en rapport avec le vieillissement actif

Poursuivre les travaux du Comité national d'éthique sur le vieillissement et les changements démographiques

La mission du Comité national d'éthique sur le vieillissement et les changements démographiques est :

- de réfléchir sur les questions éthiques relatives aux changements démographiques et culturels, notamment celles concernant le vieillissement individuel et collectif;
- de documenter ses avis sur les enjeux éthiques liés au vieillissement et aux changements démographiques et culturels;
- d'établir les constats qui s'imposent quant à ces enjeux et ainsi de contribuer à alimenter les débats sociaux relativement aux interrogations éthiques que soulève le vieillissement, dans ses dimensions individuelle et collective.

RESPONSABLE :

- Ministère de la Famille et des Aînés

PARTENAIRES :

- Chercheurs universitaires

INDICATEURS :

- Nombre d'avis publiés
- Nombre de rencontres des membres

Développer les connaissances à l'égard de l'approche Municipalité amie des aînés pour mesurer son impact et poursuivre le développement du modèle Municipalité amie des aînés

Il s'agit d'apprécier les résultats de la mise en œuvre de la démarche Municipalité amie des aînés (MADA) dans les municipalités, les municipalités régionales de comté et les communautés des nations autochtones afin de déterminer les améliorations à apporter en vue de mieux intervenir. Le Québec désire demeurer un chef de file en cette matière.

RESPONSABLE:

- Ministère de la Famille et des Aînés

PARTENAIRES:

- Centre de recherche sur le vieillissement de l'Université de Sherbrooke
- Carrefour action municipale et famille
- Municipalités
- Municipalités régionales de comté
- Conférences régionales des élus
- Communautés des nations autochtones reconnues par l'Assemblée nationale du Québec

INDICATEUR:

- Réalisation de documents faisant état des travaux

Réaliser une enquête sur les besoins sociaux et de santé des personnes aînées

Cette action vise à développer et à maintenir à jour les connaissances sur les caractéristiques et les besoins sociaux et de santé des personnes aînées, de même que leurs effets sur l'organisation des services.

Plus spécifiquement, elle consistera à documenter la prise en charge par le système québécois de certaines populations vulnérables, principalement les personnes âgées, qui sont plus susceptibles de recourir aux soins de santé ou aux services sociaux. Les personnes atteintes de maladies chroniques, de même que les personnes âgées de 65 ans ou plus, qu'elles aient ou non des limitations ou des maladies chroniques, seront notamment visées par l'enquête. Les résultats viendront soutenir l'effort gouvernemental en matière d'intégration sociale des personnes ayant des incapacités.

RESPONSABLE:

- Ministère de la Santé et des Services sociaux

PARTENAIRE:

- Institut de la statistique du Québec

INDICATEUR:

- Publication des résultats de l'enquête

Mettre en œuvre une nouvelle action concertée de recherche sur le vieillissement de la population du Québec dans le cadre du Fonds de recherche du Québec – Société et Culture

La politique et le plan d'action 2012-2017 couvrent un large éventail de préoccupations et soulèvent des enjeux particuliers touchant directement les personnes aînées. Cette action concertée ciblera des sujets de recherche prioritaires à documenter en collaboration avec les partenaires concernés.

RESPONSABLE:

- Fonds de recherche du Québec – Société et Culture

PARTENAIRES:

- À déterminer selon les partenariats de recherche à développer

INDICATEURS:

- Sujets de recherche

Encourager et soutenir la recherche, l'innovation, la diffusion et le transfert des connaissances en rapport avec le vieillissement actif

Cette action vise à soutenir le développement de la recherche et la diffusion de ses résultats sur des thématiques relatives aux personnes aînées et peu documentées, notamment la consommation de médicaments, les dépendances, la réalité des personnes aînées immigrantes, issues des communautés culturelles et des Premières Nations, l'appropriation des nouvelles technologies en soutien à domicile et le vieillissement actif.

Le développement des connaissances permettra des pratiques professionnelles et une organisation de services mieux adaptées aux réalités des personnes aînées.

RESPONSABLE:

- Ministère de la Santé et des Services sociaux

PARTENAIRES (SELON LES PROJETS):

- Fonds subventionnaires de recherche
- Institut national de santé publique du Québec
- Institut national d'excellence en santé et services sociaux
- Ministère de la Famille et des Aînés
- Ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation
- Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles

INDICATEUR:

- Soutien à la réalisation d'initiatives de recherche et de transfert des connaissances sur les différentes thématiques pour appuyer l'organisation et l'adaptation des services aux personnes aînées

chapitre 8 Évaluation

| Création d'un comité interministériel d'évaluation

Un comité d'évaluation issu du comité interministériel du plan d'action 2012-2017 de la politique *Vieillir et vivre ensemble* sera formé. Il sera constitué d'experts en évaluation de chaque ministère et organisme ayant contribué à l'élaboration du plan d'action.

Ces membres veilleront à colliger l'information relative à la réalisation de chaque action et participeront à la préparation d'un rapport d'étape et d'un bilan final. Les ministères et organismes ont déjà concouru à la future évaluation en proposant des indicateurs pour les actions relevant de leur responsabilité. Des indicateurs sont mentionnés pour chacune des actions. Une attention particulière sera portée à l'analyse différenciée selon les sexes dans le traitement des informations issues des indicateurs. Un cadre d'évaluation de l'ensemble des mesures présentées dans le présent document sera réalisé après le lancement de celui-ci.

Comme évoqué précédemment, certaines actions feront l'objet de recherches ou d'une évaluation plus particulière au cours des cinq années de la durée de vie du plan d'action. De façon complémentaire avec les sujets de recherche, l'évaluation constituera un travail continu qui servira d'assise à l'élaboration du prochain plan d'action.

Conclusion

Les travaux d'élaboration de la politique *Vieillir et vivre ensemble* et de son plan d'action ont permis de constater à quel point une politique visant à jeter les bases nécessaires pour faire face au défi du vieillissement accéléré de la population québécoise est attendue.

La démarche de consultation des organismes non gouvernementaux a aussi montré la volonté de ceux-ci d'agir en partenariat avec le gouvernement, pour que le Québec soit une société inclusive où il fait bon vieillir, sans hypothéquer l'avenir des générations futures. Les partenaires nous ont rappelé que l'immense majorité des aînés, bien qu'ils aient des besoins diversifiés, ont une aspiration commune: vivre chez eux, le plus longtemps possible. Ils veulent être des acteurs actifs au sein de leur communauté, quelles que soient leurs capacités. La politique *Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec* reconnaît l'apport des personnes aînées. Le gouvernement du Québec souhaite soutenir celles qui sont le plus vulnérables. Il veut mettre en place des conditions propices pour que les personnes aînées puissent préserver et développer la maîtrise de leur vie, et ce, en tenant compte de leur hétérogénéité et des particularités propres aux communautés dans lesquelles elles vivent. La politique et le plan d'action contribuent à la construction d'une société inclusive et accueillante pour les aînés, peu importe leur parcours de vie, et ce, afin de briser le cliché qui veut que vieillesse soit synonyme de « dépendance » ou de « fardeau ».

Dans le contexte d'une société vieillissante, on ne peut rester silencieux devant les conduites discriminatoires et d'exclusion à l'endroit des personnes aînées. Le regard négatif porté sur le vieillissement et la vieillesse est un frein à la participation des personnes aînées. Il prive notre société d'une richesse incommensurable. La politique *Vieillir et vivre ensemble* renforce la volonté gouvernementale de lutter contre l'âgisme, qui se manifeste autant envers les jeunes que les moins jeunes, et de développer une société pour tous les âges, où les relations intergénérationnelles sont harmonieuses et enrichissantes.

La politique *Vieillir et vivre ensemble* interpelle plusieurs acteurs et secteurs d'activité de la vie quotidienne des personnes aînées. La solidarité sociale et le développement de partenariats entre les décideurs et les intervenants nationaux, régionaux et locaux sont des facteurs de réussite. Dans un tel contexte, le rôle de l'État consiste à encourager et à soutenir les initiatives dans lesquelles les personnes aînées se sentent respectées, engagées et reconnues par l'ensemble de la société[120].

La politique et son plan d'action envisagent le vieillissement non pas comme l'allongement de la vieillesse, mais comme la poursuite de la vie. La participation, la santé et la sécurité des personnes aînées dans leur communauté sont favorisées afin d'accroître leur qualité de vie, et ce, dans un contexte de solidarité et d'équité intergénérationnelle.

Tableau récapitulatif

des orientations, des choix stratégiques et des actions du plan d'action 2012-2017 de la politique *Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec*

Orientation 1

Vieillir et vivre ensemble :
c'est participer dans sa communauté

CHOIX STRATÉGIQUE 1.1 | **Reconnaître et soutenir l'implication des personnes aînées dans leur communauté**

ACTIONS	
1.1.1	Poursuivre la réalisation du Prix Hommage Aînés
1.1.2	Poursuivre le financement de la démarche Municipalité amie des aînés et encourager de nouvelles municipalités à y adhérer
1.1.3	Consolider les Tables régionales de concertation des aînés et la Conférence des Tables régionales de concertation des aînés
1.1.4	Soutenir la réalisation de projets favorisant la transmission et la valorisation de l'expertise et du savoir-faire des personnes aînées
1.1.5	Tenir des rencontres régionales favorisant le dialogue entre toutes les générations
1.1.6	Consolider les maisons des grands-parents, les réseauter et en créer de nouvelles
1.1.7	Soutenir la mise en œuvre de projets culturels par et/ou pour les aînés

CHOIX STRATÉGIQUE 1.2 **Soutenir la participation des travailleuses et travailleurs expérimentés dans les milieux de travail**

ACTIONS	
1.2.1	Mettre en œuvre une nouvelle stratégie pour une participation active des travailleurs d'expérience
1.2.2	Créer un programme pour soutenir les milieux de travail qui souhaitent mettre en œuvre des mesures de conciliation travail-retraite
1.2.3	Élaborer et promouvoir un guide de bonnes pratiques auprès des milieux de travail qui désirent maintenir ou réintégrer en emploi des travailleuses et travailleurs expérimentés
1.2.4	Créer un prix conciliation travail-retraite afin de reconnaître la contribution des milieux de travail exemplaires en matière de conciliation travail-retraite pour les travailleuses et travailleurs expérimentés

CHOIX STRATÉGIQUE 1.3 **Favoriser la compréhension, l'utilisation et l'apport des technologies de l'information et de la communication**

ACTIONS	
1.3.1	Mettre à profit le potentiel du numérique pour contribuer au maintien de la vie active des aînés dans leur milieu de vie
1.3.2	Accompagner les personnes aînées dans l'utilisation des nouvelles technologies

Orientation 2

Vieillir et vivre ensemble : c'est vivre en santé dans sa communauté

CHOIX STRATÉGIQUE 2.1 — Promouvoir la santé, prévenir la perte d'autonomie et améliorer la qualité de vie

ACTIONS	
2.1.1	Favoriser de saines habitudes de vie chez les aînés d'aujourd'hui et de demain
2.1.2	Élaborer et mettre en œuvre une politique pour une saine alimentation au Québec
2.1.3	Élaborer deux nouvelles routines pour le réseau Viactive
2.1.4	Mettre en place des interventions pour soutenir une saine alimentation, diminuer la consommation inappropriée de médicaments et prévenir les chutes
2.1.5	Mettre en place des interventions de dépistage de la dépression chez les personnes aînées
2.1.6	Mettre en place diverses activités pour promouvoir la vaccination des aînés contre le pneumocoque et l'influenza
2.1.7	Promouvoir la vaccination des aînés, en particulier en ce qui concerne la diphtérie, le tétanos et la coqueluche

CHOIX STRATÉGIQUE 2.2 — Accroître l'offre de service ainsi que l'accès aux services et améliorer la concertation des acteurs pour mieux soutenir les personnes aînées à domicile et dans la communauté

ACTIONS	
2.2.1	Faciliter un accès téléphonique 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 à une consultation professionnelle en matière de services psychosociaux dans les centres de santé et de services sociaux
2.2.2	Améliorer l'accès aux services d'accueil, d'analyse, d'orientation et de référence dans les centres de santé et de services sociaux
2.2.3	Améliorer l'accès aux services de première ligne médicale pour les personnes aînées

2.2.4	Augmenter le nombre d'infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne
2.2.5	Améliorer la prise en charge de la douleur chronique chez les personnes aînées
2.2.6	Mettre en œuvre des mesures d'évaluation et de traitement pour les personnes ayant des déficits cognitifs liés au vieillissement
2.2.7	Améliorer l'accès aux services spécialisés de réadaptation pour les personnes aînées
2.2.8	Fournir les traitements requis dans les délais prescrits pour les personnes victimes d'un accident vasculaire cérébral
2.2.9	Augmenter le nombre de personnes recevant des services de soutien à domicile et intensifier les services pour mieux répondre aux besoins des personnes aînées et de leurs proches
2.2.10	Bonifier le Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique
2.2.11	Soutenir les entreprises d'économie sociale en aide domestique dans leurs pratiques d'affaires
2.2.12	Bonifier l'appui au soutien communautaire en logement social
2.2.13	Consolider le soutien accordé aux organismes communautaires intervenant auprès des personnes aînées et de leurs proches
2.2.14	Assurer l'intégration, la coordination et la continuité des services aux personnes aînées et à leurs proches

CHOIX STRATÉGIQUE 2.3 **Adapter les pratiques, les services et les stratégies d'intervention aux besoins des personnes aînées**

ACTIONS	
2.3.1	Adapter les services sociaux et de santé aux besoins des personnes aînées
2.3.2	Promouvoir auprès des ordres professionnels et des établissements d'enseignement l'adaptation des pratiques aux besoins des personnes aînées
2.3.3	Assurer la disponibilité d'une main-d'œuvre qualifiée en nombre suffisant

Orientation 3

Vieillir et vivre ensemble : c'est créer des environnements sains, sécuritaires et accueillants dans sa communauté

CHOIX STRATÉGIQUE 3.1 — Contrer la maltraitance envers les personnes aînées

ACTIONS	
3.1.1	Poursuivre la mise en œuvre du Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2010-2015 et assurer la pérennité de ses objectifs
3.1.2	Soutenir la réalisation de projets s'inscrivant dans les orientations du Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2010-2015

CHOIX STRATÉGIQUE 3.2 — Accompagner les aînés vulnérables pour leur faciliter l'accès aux services

ACTIONS	
3.2.1	Poursuivre l'implantation des carrefours d'information pour aînés dans toutes les régions du Québec
3.2.2	Soutenir la mise en place d'initiatives de travail de milieu

CHOIX STRATÉGIQUE 3.3 — Accompagner et soutenir les proches aidants

ACTIONS	
3.3.1	Encourager la mobilisation des organismes venant en aide aux proches aidants par le soutien des Appui régionaux
3.3.2	Soutenir les milieux de travail qui souhaitent mettre en œuvre des mesures de conciliation travail-famille, notamment en faveur des travailleuses et travailleurs aidants auprès de personnes aînées
3.3.3	Promouvoir la norme Conciliation travail-famille (BNQ 9700-820/2010) dans les milieux de travail, afin de susciter leur engagement à l'égard des travailleuses et travailleurs aidants auprès de personnes aînées
3.3.4	Reconnaître publiquement la contribution des employeurs exemplaires en matière de conciliation travail-famille afin de souligner, notamment, leurs efforts à l'égard des travailleuses et travailleurs aidants auprès de personnes aînées

CHOIX STRATÉGIQUE 3.4 **Soutenir les communautés dans leur adaptation au vieillissement de la population**

ACTIONS	
3.4.1	Soutenir la réalisation de projets locaux ou régionaux concrets, en particulier ceux issus des plans d'action élaborés dans le cadre de la démarche Municipalité amie des aînés
3.4.2	Soutenir le Réseau des grandes villes Municipalité amie des aînés et participer au Réseau francophone des Villes amies des aînés de l'Organisation mondiale de la Santé
3.4.3	Poursuivre le Programme d'infrastructures Québec-Municipalités – Municipalité amie des aînés
3.4.4	Soutenir le développement d'initiatives municipales concertées pour améliorer l'accessibilité des lieux publics, des moyens de communication et de transport
3.4.5	Rendre accessible aux municipalités un outil d'analyse de besoins permettant d'offrir aux personnes aînées des environnements favorables à l'adoption et au maintien d'un mode de vie physiquement actif

CHOIX STRATÉGIQUE 3.5 **Rendre les habitations adaptables, adaptées, abordables, sécuritaires pour les aînés d'aujourd'hui et de demain**

ACTIONS	
3.5.1	Proposer des modifications au Code de construction pour faciliter l'adaptabilité des nouveaux logements
3.5.2	Sensibiliser les municipalités aux besoins actuels et futurs des personnes aînées pour qu'elles adaptent leur réglementation ou pour qu'elles prennent tout autre moyen en vue d'améliorer l'adaptabilité des nouvelles constructions d'habitation
3.5.3	Modifier le processus de certification des résidences privées pour aînés
3.5.4	Proposer des exigences de sécurité mieux adaptées dans les résidences privées pour aînés afin d'améliorer le niveau de sécurité incendie

3.5.5	Proposer des exigences relatives à la limitation de la température de l'eau afin de diminuer le risque de brûlures chez les personnes aînées
3.5.6	Poursuivre les travaux du comité directeur coanimé par l'Office des personnes handicapées du Québec et la Régie du bâtiment du Québec et ayant comme mandat d'améliorer les normes de conception sans obstacle des bâtiments et lieux publics
3.5.7	Poursuivre l'offre de logements sociaux et communautaires aux ménages, notamment ceux composés de personnes aînées ayant des revenus faibles ou modestes, dans le cadre du programme AccèsLogis Québec
3.5.8	Poursuivre l'offre d'aide financière aux ménages de personnes aînées à faible revenu afin de permettre à ceux-ci de payer une partie du coût de leur logement, dans le cadre du programme Allocation-Logement
3.5.9	Poursuivre l'offre d'aide financière aux personnes qui ont besoin de faire adapter leur résidence, dans le cadre du Programme d'adaptation de domicile
3.5.10	Poursuivre l'offre d'aide financière aux personnes âgées de 65 ans ou plus à faible revenu qui ont besoin d'apporter des adaptations mineures à leur maison ou à leur logement, dans le cadre du programme Logements adaptés pour aînés autonomes
3.5.11	Poursuivre l'offre d'aide financière aux propriétaires occupants à revenu faible ou modeste, notamment des personnes âgées vivant en milieu rural, dans le cadre du Programme RénoVillage et du Programme de réparations d'urgence
3.5.12	Explorer et soutenir des formules novatrices en habitation centrées sur les besoins des personnes aînées en perte d'autonomie et à revenus faibles ou modestes
3.5.13	Poursuivre la mise en place de nouvelles initiatives résidentielles et d'hébergement
3.5.14	Favoriser la connaissance des programmes et l'arrimage des façons de faire des réseaux de la santé et des services sociaux et de la Société d'habitation du Québec

CHOIX STRATÉGIQUE 3.6 | **Assurer la mobilité des personnes aînées**

ACTIONS	
3.6.1	Mettre en place des services destinés à répondre spécifiquement aux besoins des aînés, par l'entremise du Programme d'aide gouvernementale à l'amélioration des services en transport en commun
3.6.2	Créer un code d'éthique avec des mesures pour sensibiliser les chauffeurs de taxi aux besoins spécifiques des aînés
3.6.3	Considérer les besoins spécifiques des personnes aînées, dont celles en perte d'autonomie, au moment d'élaborer et de réviser les plans de transport requis par le Programme d'aide gouvernementale au transport collectif régional
3.6.4	Accroître l'accessibilité des aînés aux divers modes de transport collectif dans le cadre des plans de développement élaborés par les autorités organisatrices de transport
3.6.5	Élaborer et diffuser un guide pratique ayant trait à la notion de parcours sans obstacle à l'intention des municipalités et des sociétés de transport

Recherche et développement des connaissances

R.1	Poursuivre les travaux du Comité national d'éthique sur le vieillissement et les changements démographiques
R.2	Développer les connaissances à l'égard de l'approche Municipalité amie des aînés pour mesurer son impact et poursuivre le développement du modèle Municipalité amie des aînés
R.3	Réaliser une enquête sur les besoins sociaux et de santé des personnes aînées
R.4	Mettre en œuvre une nouvelle action concertée de recherche sur le vieillissement de la population du Québec dans le cadre du Fonds de recherche du Québec – Société et Culture
R.5	Encourager et soutenir la recherche, l'innovation, la diffusion et le transfert des connaissances en rapport avec le vieillissement actif

Annexes

ANNEXE 1 Quelques plans d'action gouvernementaux en cours

ANNEXE 2 Ministères et organismes impliqués dans l'élaboration de la politique *Vieillir et vivre ensemble* et de son plan d'action 2012-2017

ANNEXE 3 Organismes non gouvernementaux rencontrés dans le cadre de l'élaboration de la politique *Vieillir et vivre ensemble*

ANNEXE 4 Organismes non gouvernementaux représentés aux Assises du 18 novembre 2011 à Montréal

ANNEXE 5 Chercheurs associés à l'élaboration de la politique *Vieillir et vivre ensemble*

Annexe 1

Quelques plans d'action gouvernementaux en cours

Plusieurs politiques et plans d'action interministériels soulignent la volonté de cohérence et de complémentarité du gouvernement dans les gestes qu'il pose, notamment envers les personnes aînées :

- **Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2010-2015**[121]

  Sous la responsabilité du ministère de la Famille et des Aînés, ce plan d'action cible toutes les personnes aînées autonomes, en bonne santé, vulnérables ou en perte d'autonomie. Treize ministères et organismes ont participé à son élaboration. Une enveloppe globale de 20 millions de dollars de nouveaux investissements sur cinq ans a été consacrée à sa mise en œuvre. Il comporte plus de 40 mesures, dont quelques-unes sont structurantes :

  - La première campagne annuelle québécoise de sensibilisation à la maltraitance, sur le thème *Soutenons, aimons, agissons*, a été lancée en octobre 2010;
  - La ligne téléphonique nationale d'écoute et de référence Aide Abus Aînés a été mise en service le 1er octobre 2010. Au 4 avril 2012, 7 332 appels ont été traités, en 78 semaines de fonctionnement, ce qui représente une moyenne de 94 appels par semaine;
  - La Chaire de recherche universitaire sur la maltraitance envers les personnes aînées, une première mondiale, a vu le jour en décembre 2010;
  - Dix-huit coordonnateurs régionaux spécialisés en matière de maltraitance envers les personnes aînées sont en fonction dans les agences de la santé et des services sociaux, parmi lesquels un coordonnateur attitré aux Premières Nations et un autre aux communautés culturelles;

- La création, au sein de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, d'une équipe spécialisée pour contrer l'exploitation des personnes aînées, qui donne lieu à des interventions sur le territoire;
- Le lancement, en octobre 2011, d'une brochure conçue par l'Autorité des marchés financiers et intitulée *La confiance, ça se mérite!*, qui vise à assurer une meilleure protection contre les abus financiers;
- Deux éditions du Forum des partenaires ont eu lieu, en 2011 et en 2012: près de 120 personnes y ont participé.

- **Plan d'action gouvernemental pour la solidarité et l'inclusion sociale 2010-2015**[122]

  Sous la responsabilité du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, ce deuxième plan d'action gouvernemental dispose d'un budget de 7 milliards de dollars sur cinq ans, dont 1,3 milliard de nouveaux investissements. Plusieurs mesures touchent spécifiquement les personnes aînées en matière de solidarité et d'inclusion sociale, telles que:

  - mieux informer les personnes aînées sur les programmes disponibles, notamment ceux qui apportent une aide financière;
  - accroître la participation active des personnes aînées;
  - soutenir les initiatives visant le respect des personnes aînées;
  - améliorer l'offre de services aux proches aidants.

- **Plan d'action gouvernemental pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2011-2015**[123]

  Sous la responsabilité du ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine, ce deuxième plan d'action gouvernemental réunit plus de 30 ministères et organismes et comprend plus de 100 actions, réparties sous sept grandes orientations. Les proches aidants des personnes aînées sont particulièrement ciblés en ce qui concerne le soutien aux projets visant la mixité, l'accompagnement et le répit.

- **Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie 2011-2016**[124]

  Sous la responsabilité du ministère de la Justice, ce plan d'action découle de la première politique québécoise de lutte contre l'homophobie, publiée en décembre 2009. L'objectif de cette politique est d'améliorer la situation des personnes de minorités sexuelles, pour l'atteinte de l'égalité sociale. Le plan d'action quinquennal s'articule autour de quatre grandes orientations et prend la forme de 60 actions, dont les suivantes :

  - considérer les personnes aînées de minorités sexuelles dans la réalisation d'enquêtes et de recherches portant sur les familles et sur les personnes aînées;
  - encourager la recherche sur l'homophobie, notamment sur ses causes et ses incidences sur la santé, le bien-être, les familles, le cheminement scolaire et les conditions de vie générales des personnes de minorités sexuelles, plus particulièrement dans certains groupes de la population, tels les jeunes, les lesbiennes, les personnes transsexuelles, les aînés, les autochtones, les personnes immigrantes et les communautés culturelles.

- **Plan de services intégrés pour les personnes âgées**[125]

  Ce plan a été annoncé en mars 2011 par le premier ministre du Québec, monsieur Jean Charest, accompagné du ministre de la Santé et des Services sociaux, le docteur Yves Bolduc, de la ministre déléguée aux Services sociaux, madame Dominique Vien, et de la ministre responsable des Aînés, madame Marguerite Blais. Sous la responsabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux, il vise à assurer aux personnes aînées des services efficaces, adaptés à leur condition, notamment en matière de soutien à domicile, de services de récupération fonctionnelle, de ressources intermédiaires et de centres d'hébergement, ainsi que de soins offerts aux personnes atteintes d'Alzheimer. Il représente des investissements de 105 millions de dollars en 2011-2012, de 173 millions de dollars en 2012-2013 et de 200 millions de dollars par année à compter de 2013-2014.

- **Stratégie pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires 2011-2016**[126]

  Cette stratégie, sous la responsabilité du ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire, est accompagnée du document intitulé *Un gouvernement en action pour mieux habiter et vivre nos territoires 2011-2013*. Celui-ci présente les actions des ministères et organismes qui se dérouleront entre 2011 et 2013 pour soutenir l'occupation et la vitalité des territoires. Plusieurs actions favorisant l'adaptation au vieillissement de la population y sont présentées, dont l'élaboration de la politique *Vieillir et vivre ensemble* et de son plan d'action.

- **Plan d'action gouvernemental pour favoriser la participation de tous à l'essor du Québec 2008-2013**[127]

  Ce premier plan d'action accompagne la politique *La diversité : une valeur ajoutée*. Il souligne la volonté d'améliorer le respect des droits des personnes qui résident en sol québécois et d'assurer une meilleure participation de tous à la vie économique, sociale et culturelle du Québec. Il associe tous les ministères et organismes gouvernementaux du Québec et convie les employeurs, les institutions publiques, le milieu associatif et l'ensemble de la société québécoise à édifier un Québec inclusif. Dans ce plan d'action, l'un des moyens d'action est de faciliter la création de lieux d'échange et de concertation pour les organismes qui accueillent les aînés des communautés culturelles.

Annexe 2

Ministères et organismes impliqués dans l'élaboration de la politique *Vieillir et vivre ensemble* et de son plan d'action 2012-2017

Comité interministériel

Coprésidence des travaux

- Ministère de la Famille et des Aînés
- Ministère de la Santé et des Services sociaux

Composition du comité

- Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire
- Ministère des Transports du Québec
- Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
- Société d'habitation du Québec

Autres ministères et organismes mis à contribution

- Ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine
- Ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
- Ministère des Finances
- Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles
- Ministère du Travail
- Office des personnes handicapées du Québec
- Régie du bâtiment du Québec
- Secrétariat à la condition féminine
- Secrétariat du Conseil du trésor
- Secrétariat à l'action communautaire autonome et aux initiatives sociales
- Secrétariat aux affaires autochtones

Annexe 3

Organismes non gouvernementaux rencontrés dans le cadre de l'élaboration de la politique *Vieillir et vivre ensemble*

- Alliance des associations de retraités
- Association de professionnelles et professionnels retraités du Québec
- Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec
- Association des groupes de ressources techniques du Québec
- Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec
- Association des retraitées et retraités de l'éducation et des autres services publics du Québec
- Association nationale des retraités fédéraux
- Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées
- Association québécoise des centres communautaires pour aînés
- Association québécoise des directrices et directeurs d'établissement d'enseignement retraités
- Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic
- Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
- Centre francophone d'informatisation des organisations
- Carrefour action municipale et famille
- Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador
- Conférence des Tables régionales de concertation des aînés du Québec
- Fédération des centres d'action bénévole du Québec
- Fédération des coopératives de services à domicile et de santé

- Fédération des locataires d'habitations à loyer modique du Québec
- Fédération québécoise des municipalités
- Fondation Berthiaume-Du Tremblay – Présâges
- Hôpital ami des aînés, Fondation de l'Hôpital général de Montréal
- Kéroul
- L'Appui pour les proches aidants
- Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec
- Ordre professionnel des diététistes duQuébec
- Regroupement des aidants naturels du Québec
- Regroupement des offices d'habitation du Québec
- Regroupement des popotes roulanteset autres services alimentaires bénévoles
- Regroupement interprofessionnel des intervenants retraités des services de santé
- Regroupement québécois des résidences pour aînés
- Réseau des grandes villes Municipalité amie des aînés
- Réseau FADOQ
- Réseau d'information des aînés du Québec
- Réseau québécois des organismes sans but lucratif d'habitation
- Réseau québécois des villes et villages en santé
- Union des municipalités du Québec

Annexe 4

Organismes non gouvernementaux représentés aux Assises du 18 novembre 2011 à Montréal

- Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux
- Association de professionnelles et professionnels retraités du Québec
- Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec
- Association des groupes de ressources techniques du Québec
- Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec
- Association des retraitées et retraités de l'éducation et des autres services publics du Québec
- Association nationale des retraités fédéraux
- Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées
- Association québécoise de gérontologie
- Association québécoise des centres communautaires pour aînés
- Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic
- Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
- Centre francophone d'informatisation des organisations
- Carrefour action municipale et famille
- Centre de recherche sur le vieillissement de l'Université de Sherbrooke
- Coalition pour le maintien dans la communauté
- Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador
- Conférence des Tables régionales de concertation des aînés du Québec

- Conseil pour la protection des malades
- Fédération des centres d'action bénévole du Québec
- Fédération des coopératives de services à domicile et de santé
- Fédération des locataires d'habitations à loyer modique du Québec
- Hôpital ami des aînés, Fondation de l'Hôpital général de Montréal
- Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés
- Institut universitaire de gériatrie de Montréal
- Kéroul
- Observatoire Société et Vieillissement
- Ordre professionnel des diététistes du Québec
- Fondation Berthiaume-Du Tremblay – Présâges
- Regroupement des aidants naturels du Québec
- Regroupement des offices d'habitation du Québec
- Regroupement des popotes roulantes et autres services alimentaires bénévoles
- Regroupement provincial des comités des usagers
- Regroupement québécois des résidences pour aînés
- Réseau d'information des aînés du Québec
- Réseau FADOQ
- Réseau québécois des organismes sans but lucratif d'habitation
- Réseau québécois des villes et villages en santé
- Union des municipalités du Québec

Annexe 5

Chercheurs associés à l'élaboration de la politique
Vieillir et vivre ensemble

- Centre de recherche sur le vieillissement de l'Université de Sherbrooke
- Francine Ducharme, Ph. D., chercheure, Institut universitaire de gériatrie de Montréal – Titulaire de la Chaire Desjardins en soins infirmiers à la personne âgée et à la famille, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

Références

1 Ministère de la Famille et des Aînés (2008). Rapport de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés : Préparons l'avenir avec nos aînés (p. 5). Québec : Direction des relations publiques et des communications.

2 Ministère de la Famille et des Aînés (2008). Rapport de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés : Préparons l'avenir avec nos aînés (p. 44). Québec : Direction des relations publiques et des communications.

3 Institut de la statistique du Québec (2007). Vie des générations et personnes âgées : aujourd'hui et demain *(volume 2)*.

4 Institut de la statistique du Québec (juin 2004). Vie des générations et personnes âgées : aujourd'hui et demain (*volume 1*, p. 62).

5 Statistique Canada (juillet 2011). Estimation de la population du Canada : âge et sexe, *Le Quotidien*. [En ligne] : [http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/110928/dq110928a-fra.htm]. (Consulté le 11 février 2012).

6 Institut de la statistique du Québec (mai 2010). Population par année selon le sexe, l'âge et le scénario, 2006-2106, *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2006-2056*. [En ligne] : [http://www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/demographie/persp_popit/pers2006-2056/index.htm]. (Consulté le 11 février 2012).

7 Statistique Canada (juillet 2011). Estimation de la population du Canada : âge et sexe, *Le Quotidien*. [En ligne] : [http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/110928/dq110928a-fra.htm]. (Consulté le 11 février 2012).

8 Institut de la statistique du Québec (mai 2010). Population par année selon le sexe, l'âge et le scénario, 2006-2106. *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2006-2056 (Scénario A-Référence)*. [En ligne] : [http://www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/demographie/persp_popit/pers2006-2056/index.htm] (Consulté le 11 février 2012).

9 Institut de la statistique du Québec (2009). *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2006-2056 (Scénario A-Référence)*. Compilation par le ministère de la Famille et des Aînés.

10 Institut de la statistique du Québec (octobre 2011). Espérance de vie à la naissance et à 65 ans selon le sexe, Québec, 1980-1982 à 2010. [En ligne] : [http://www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/demographie/naisn_deces/4p1.htm]. (Consulté le 5 avril 2012).

11 Lévesque, Josée, Beaulieu, Marie (2011). Lutter contre l'âgisme par le biais d'activités intergénérationnelles : réflexions tirées d'une pratique. *Vie et vieillissement (volume 9, n°3*, p. 6-12).

12 Hodgson, F.C., Turner, J. (2003). Participation not consumption: the need for new participatory practices to address transport and social exclusion. *Transport Policy (volume 10*, p. 265-272).

13 Burns, Victoria. F, Lavoie, Jean-Pierre et Rose, Damaris (2012). Revisiting the Role of Neighbourhood Change in Social Exclusion and Inclusion of Older People. *Journal of Aging Research (volume 2012)*.

14 Santé Canada (2011). Profil statistique de la santé des Premières nations du Canada : Statistiques démographiques afférentes au Canada atlantique et à l'Ouest canadien, 2001-2002 (p. 36). [En ligne] : [http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/alt_formats/pdf/pubs/aborig-autoch/stats-profil-atlant/vital-statistics-fra.pdf]. (Consulté le 3 avril 2012).

15 Statistique Canada. Recensement de 2006. Compilation par le ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles (2012).

16 Ministère des Affaires municipales, du Sport et du Loisir (2004). Les effets du vieillissement de la population québécoise sur la gestion des affaires et des services municipaux. [En ligne] : [http://www.mamrot.gouv.qc.ca/pub/observatoire_municipal/etudes_donnees_statistiques/effets_vieillissement_complet.pdf]. (Consulté le 12 mars 2012).

17 Statistique Canada (juillet 2011). Division de la démographie. Compilation par le ministère de la Famille et des Aînés, à partir de données parues le 7 mars 2012 sur le site Internet de l'Institut de la statistique du Québec.

18 Institut de la statistique du Québec (2009). Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2006-2056 (*édition 2009*, p. 48). [En ligne] : [http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/demograp/pdf2009/perspectives2006_2056.pdf]. (Consulté le 11 février 2012).

19 Ville de Montréal (mai 2009). Profil sociodémographique, Agglomération de Montréal. *Montréal en statistiques*. [En ligne] : [http://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/page/mtl_stats_fr/media/documents/AGGLOM%C9RATION%20DE%20MONTR%C9AL_MAI%2009_0.PDF]. (Consulté le 11 février 2012).

20 Ministère de la Santé et des Services sociaux, Institut national de santé publique du Québec et Institut de la statistique du Québec (2011). Pour guider l'action : Portrait de santé du Québec et de ses régions : les statistiques (p. 47). [En ligne] : [http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2011/11-228-03W.pdf]. (Consulté le 12 mars 2012).

21 Institut de la statistique du Québec (2011). Espérance de vie à la naissance et à 65 ans selon le sexe — 1980-1982 à 2008-2010. [En ligne] : [http://www.msss.gouv.qc.ca/statistiques/sante-bien-etre/index.php?Evolution-de-lesperance-de-vie-a-65-ans-selon-le-sexe]. (Consulté le 11 février 2012).

22 Institut de la statistique du Québec, Ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs (2012). Indicateurs de développement durable. [En ligne] : [http://www.stat.gouv.qc.ca/donstat/dev_durable/pdf/1_Fichee_Fusionnees.pdf]. (Consulté le 12 mars 2012).

23 Ministère de la Santé et des Services sociaux, Institut national de santé publique du Québec et Institut de la statistique du Québec (2011). Pour guider l'action : Portrait de santé du Québec et de ses régions : les statistiques (p. 47). [En ligne] : [http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2011/11-228-03W.pdf]. (Consulté le 12 mars 2012).

24 Ministère de la Santé et des Services sociaux, Institut national de santé publique du Québec et Institut de la statistique du Québec (2011). Pour guider l'action : Portrait de santé du Québec et de ses régions : les statistiques (p. 48). [En ligne] : [http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2011/11-228-03W.pdf]. (Consulté le 12 mars 2012).

25 Ministère de la Santé et des Services sociaux, Institut national de santé publique du Québec et Institut de la statistique du Québec (2011). Pour guider l'action : Portrait de santé du Québec et de ses régions : les statistiques (p. 1). [En ligne] : [http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2011/11-228-03W.pdf]. (Consulté le 12 mars 2012).

26 Ministère de la Santé et des Services sociaux, Institut national de santé publique du Québec et Institut de la statistique du Québec (2011). Pour guider l'action : Portrait de santé du Québec et de ses régions : les statistiques (p. 99). [En ligne] : [http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2011/11-228-03W.pdf]. (Consulté le 12 mars 2012).

27 Institut de la statistique du Québec (février 2012). Vieillir en santé au Québec, portrait de la santé des aînés vivant à domicile en 2009-2010, *Zoom Santé (n°34*, p. 9).

28 Institut de la statistique du Québec (février 2012). Vieillir en santé au Québec, portrait de la santé des aînés vivant à domicile en 2009-2010, *Zoom Santé (n°34*, p. 96).

29 Institut de la statistique du Québec (février 2012). Vieillir en santé au Québec, portrait de la santé des aînés vivant à domicile en 2009-2010, *Zoom Santé (n°34*, p. 96).

30 Ministère de la Santé et des Services sociaux, Institut national de santé publique du Québec et Institut de la statistique du Québec (2011). Pour guider l'action : Portrait de santé du Québec et de ses régions : les statistiques (p. 51). [En ligne] : [http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2011/11-228-03W.pdf]. (Consulté le 12 mars 2012).

31 Ministère de la Santé et des Services sociaux, Institut national de santé publique du Québec et Institut de la statistique du Québec (2011). Pour guider l'action : Portrait de santé du Québec et de ses régions : les statistiques (p. 51). [En ligne] : [http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2011/11-228-03W.pdf]. (Consulté le 12 mars 2012).

32 Ministère de la Santé et des Services sociaux, Institut national de santé publique du Québec et Institut de la statistique du Québec (2011). Pour guider l'action : Portrait de santé du Québec et de ses régions : les statistiques (p. 51). [En ligne] : [http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2011/11-228-03W.pdf]. (Consulté le 12 mars 2012).

33 Ministère de la Santé et des Services sociaux, Institut national de santé publique du Québec et Institut de la statistique du Québec (2011). Pour guider l'action : Portrait de santé du Québec et de ses régions : les statistiques (p. 201). [En ligne] : [http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2011/11-228-03W.pdf]. (Consulté le 12 mars 2012).

34 Ministère de la Santé et des Services sociaux, Institut national de santé publique du Québec et Institut de la statistique du Québec (2011). Pour guider l'action : Portrait de santé du Québec et de ses régions : les statistiques (p. 201). [En ligne] : [http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2011/11-228-03W.pdf]. (Consulté le 12 mars 2012).

35 Institut national de santé publique du Québec (2010). La mortalité par suicide au Québec: tendances et données récentes 1981 à 2008 (*rapport*, p. 7).

36 Ministère de la Santé et des Services sociaux (2009). Relever le défi de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées, Une vision centrée sur la personne, l'humanisme et l'excellence. *Rapport du comité d'experts en vue de l'élaboration d'un plan d'action pour la maladie d'Alzheimer* (63 p.).

37 Bergman, Howard, Ferrucci, Luigi, Guralnik, Jack, Hogan, David, B., Hummel, Silvia, Karunananthan, Sathya et autres (2007). Frailty: An Emerging Research and Clinical Paradigm – Issues and Controversies. *Journal of Gerontology: Medical Sciences (volume 62 A, n°7*, p. 731-737. Dans Direction de santé publique de l'Agence de santé et des services sociaux de Laval (mars 2010). Le vieillissement à Laval, Le temps d'agir, pour un vieillissement actif le plus longtemps possible. *Rapport de la directrice de santé publique de Laval*.

38 Ministère de la Santé et des Services sociaux, Institut national de santé publique du Québec et Institut de la statistique du Québec (2011). Pour guider l'action: Portrait de santé du Québec et de ses régions: les statistiques (p. 201). [En ligne]: [http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2011/11-228-03W.pdf]. (Consulté le 12 mars 2012).

39 Ministère de la Santé et des Services sociaux, Institut national de santé publique du Québec et Institut de la statistique du Québec (2011). Pour guider l'action: Portrait de santé du Québec et de ses régions: les statistiques (p. 231). [En ligne]: [http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2011/11-228-03W.pdf]. (Consulté le 12 mars 2012)

40 Ministère de la Santé et des Services sociaux, Institut national de santé publique du Québec et Institut de la statistique du Québec (2011). Pour guider l'action: Portrait de santé du Québec et de ses régions: les statistiques (p. 111). [En ligne]: [http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2011/11-228-03W.pdf]. (Consulté le 12 mars 2012).

41 Ministère de la Santé et des Services sociaux, Institut national de santé publique du Québec et Institut de la statistique du Québec (2011). Pour guider l'action: Portrait de santé du Québec et de ses régions: les statistiques (p. 110). [En ligne]: [http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2011/11-228-03W.pdf]. (Consulté le 12 mars 2012).

42 Ministère de la Santé et des Services sociaux (2003). Chez soi: Le premier choix, La politique de soutien à domicile (p. 10). [En ligne]: [http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2002/02-704-01.pdf]. (Consulté le 11 février 2012).

43 Institut de la statistique du Québec (juin 2011). L'aide ou les soins donnés aux personnes âgées, sans rémunération. *Données sociodémographiques en bref (volume 15, n° 3*, p. 9).

44 Institut de la statistique du Québec (juin 2011). L'aide ou les soins donnés aux personnes âgées, sans rémunération. *Données sociodémographiques en bref (volume 15, n° 3*, p. 9).

45 Institut de la statistique du Québec (juin 2011). L'aide ou les soins donnés aux personnes âgées, sans rémunération. *Données sociodémographiques en bref (volume 15, n° 3*, p. 9).

46 Institut de la statistique du Québec (juin 2011). L'aide ou les soins donnés aux personnes âgées, sans rémunération. *Données sociodémographiques en bref (volume 15, n° 3*, p. 9).

47 Vézina, Samuel, Légaré, Jacques, Busque, Marc-Antoine, Décarie, Yann et Keefe, Janice (2009). L'environnement familial des Canadiens âgés de 75 ans et plus à l'horizon 2030, *Enfances, Familles, Générations (n°10*, printemps 2009).

48 Vézina, Samuel, Légaré, Jacques, Busque, Marc-Antoine, Décarie, Yann et Keefe, Janice (2009). L'environnement familial des Canadiens âgés de 75 ans et plus à l'horizon 2030, *Enfances, Familles, Générations (n°10*, printemps 2009).

49 Herrmann, F. R., Robine, J.-F. (2010). « Quels critères et quels seuils retenir pour mesurer le support dont bénéficient les personnes très âgées ? », *Séance Plénière 1 – Génération, intergénérationnel: définition et mesure*. Actes du colloque de Genève de l'Association Internationale des Démographes de Langue Française (p. 39-51).

50 Statistique Canada (2012). Taux de bénévolat et répartition des heures de bénévolat, selon les caractéristiques personnelles et économiques, population âgée de 15 ans et plus, Québec, 2010. *Canadiens dévoués, Canadiens engagés: rapport de tableaux, 2010* (tableau 2.6, p. 32). [En ligne]: [http://statcan.gc.ca/pub/89-649-x/89-649-x2011001-fra.pdf]. (Consulté le 22 mars 2012).

51 Direction de santé publique de la Capitale-Nationale, Institut national de santé publique du Québec, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec et Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval (septembre 2007). La participation sociale, défi des sociétés vieillissantes. *Consultation publique sur les conditions de vie des aînés*. [En ligne]: [http://www.ivpsa.ulaval.ca/Upload/fil_16.pdf?1190138218793]. (Consulté le 22 mars 2012).

52 Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec, Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval (2008). La participation sociale des aînés dans une perspective de vieillissement en santé : Réflexion critique appuyée sur une analyse documentaire.

53 Bennett, Kate, M. (2005). Social engagement as a longitudinal predictor of objective and subjective health. *European Journal of Ageing (volume 2, n°1*, p. 48–55).

54 Bath, Peter, A., Gardiner, Alison (2005). Social engagement and health and social care use and medication use among older people. *European Journal of Ageing (volume 2, n°1*, p. 56–63).

55 Morrow-Howell, Nancy, Hinterlong, Jim, Rozario, Philip, A. et Tang, Fengyan (2003). Effects of volunteering on the well-being of older adults. *Journal of Gerontology (volume 58, n°3*, s. 137– s. 145).

56 Van Willigen, Marieke (2000). Differential benefits of volunteering across the lifecourse. *Journal of Gerontology (volume 55B, n°5*, s. 308–s. 318).

57 Avlund, K., Lund, R., Holstein, B. E., Due, P., Sakari-Rantala, R et. Heikkinen, R.-L. (2004). The impact of structural and functional characteristics of social relations as determinants of functional decline. *Journal of Gerontology (volume 59, n°1*, s. 44–s. 51).

58 Maier, Heiner, Klumb, Petra, L. (2005). Social participation and survival at older ages: Is the effect driven by activity content or context? *European Journal of Ageing (volume 2, n°1*, p. 31-39).

59 Musick, M. A., Herzog, A. R. (1999). Volunteering and mortality among older adults: Findings from a national sample. *Journal of Gerontology (volume 54B, n°3*, s. 173–s. 180).

60 Litwin, Howard, Shiovitz-Ezra, Sharon (2006). The association between activity and wellbeing in later life: What really matters? *Ageing and Society (volume 26*, p. 225-242).

61 Li, Yungqing, Ferraro, Kenneth, F. (2005). Volunteering and depression in later life: Social benefit or selection processes? *Journal of Health and Social Behavior (volume 46, n°1*, p. 68-84).

62 Narushima, Miya (2005). "Payback time": community volunteering among older adults as a transformative mechanism. *Ageing and Society (volume 25, n°4*, p. 567-584). Cambridge University Press. [En ligne] : [http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=316585]. (Consulté le 22 mars 2012).

63 Réseau de l'action bénévole du Québec (2010). Bénévolats nouveaux, approches nouvelles, *Faits saillants de la recherche sur le bénévolat au Québec*. Montréal. [En ligne] : [http://www.rabq.ca/app/DocRepository/2/Publications/BNANleger.pdf]. (Consulté le 22 mars 2012).

64 Statistique Canada (2011). Enquête sur la population active.

65 Emploi-Québec, Direction du Centre d'étude sur l'emploi et la technologie (septembre 2011). Le marché du travail au Québec, Perspectives à long terme 2011-2020. *Information sur le marché du travail (édition 2011*, p. 28). [En ligne] : [http://www.cetech.gouv.qc.ca/publications/pdf/WEB_Perspectives_a_long_terme_2011_2020.pdf]. (Consulté le 12 mars 2012).

66 Institut de la statistique du Québec (septembre 2010). Les intentions des travailleurs âgés de 50 ans et plus quant à leur retraite : une comparaison Québec-Ontario. *Flash-Info* (p.1-8).

67 S. Crespo, Groupe de recherche sur les transformations du travail, des âges et des politiques sociales, et Institut national de la recherche scientifique - Urbanisation, Culture et Société (août 2005). Action concertée en cours, Déterminants de la santé financière à la retraite, *Une étude exhaustive des formes de transition vers la retraite*. Montréal.

68 Bédard, Jean-Luc (2011). Pratiques et expériences d'entreprises pour la participation au marché du travail de travailleurs de 55 ans et plus. Constats et synthèses. *Rapport final présenté à la Commission nationale sur la participation au marché du travail des travailleuses et travailleurs expérimentés de 55 ans et plus*. [En ligne] : [http://www.mess.gouv.qc.ca/publications/pdf/GD_rapport_commission_nationale_JLBedard.pdf]. (Consulté le 22 mars 2012).

69 Institut de la statistique du Québec (septembre 2010). Les intentions des travailleurs âgés de 50 ans et plus quant à leur retraite : une comparaison Québec-Ontario. *Flash-Info* (p.1-8).

70 Régie des rentes du Québec (1er trimestre 2006). Le revenu des personnes retraitées au Québec (48 p.).

71 Statistique Canada (2009). Enquête sur la dynamique du travail et du revenu. Compilation par l'Institut de la statistique du Québec, 2011.

72 Conseil des aînés (2007). *Chapitre 5 : Situation économique des aînés*. Dans La Réalité des aînés québécois. Les Publications du Québec. [En ligne] : [http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/CDA_aines8.pdf]. (Consulté le 20 mars 2012).

73 Institut de la statistique du Québec (2010). *Revenu moyen des hommes et des femmes bénéficiaires d'un revenu moyen selon certaines caractéristiques*. (Québec, 2008). [En ligne] : [http://www.stat.gouv.qc.ca/donstat/]. (Consulté le 20 mars 2012).

74 Statistique Canada (2009). Enquête sur la dynamique du travail et du revenu. Revenu moyen des hommes et des femmes bénéficiaires d'un revenu moyen selon certaines caractéristiques, Québec, 2008 *(tableau)*. Compilation par l'Institut de la statistique du Québec (2011).

75 Statistique Canada (2009). Enquête sur la dynamique du travail et du revenu. Compilation par l'Institut de la statistique du Québec (2011).

76 Statistique Canada (2009). Enquête sur la dynamique du travail et du revenu. Compilation par l'Institut de la statistique du Québec (2011).

77 Commission nationale sur la participation au marché du travail des travailleuses et travailleurs expérimentés de 55 ans et plus (2011). Le vieillissement de la main d'œuvre et l'avenir de la retraite : des enjeux pour tous, un effort de chacun. *Rapport de la Commission nationale sur la participation au marché du travail des travailleuses et travailleurs expérimentés de 55 ans et plus (rapport complet*, p. 36). [En ligne] : [http://www.mess.gouv.qc.ca/publications/pdf/GD_rapport_commission_nationale.pdf]. (Consulté le 12 février 2012).

78 Commission nationale sur la participation au marché du travail des travailleuses et travailleurs expérimentés de 55 ans et plus (2011). Le vieillissement de la main d'œuvre et l'avenir de la retraite : des enjeux pour tous, un effort de chacun. *Rapport de la Commission nationale sur la participation au marché du travail des travailleuses et travailleurs expérimentés de 55 ans et plus (rapport complet*, p. 36). [En ligne] : [http://www.mess.gouv.qc.ca/publications/pdf/GD_rapport_commission_nationale.pdf]. (Consulté le 12 février 2012).

79 Institut de la statistique du Québec (2010). Annuaire québécois des statistiques du travail. *Portrait des principaux indicateurs des conditions et de la dynamique du travail (volume 6, n° 2*, p. 210). [En ligne] : [http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/remuneration/pdf2010/Annuaire_vol6, n°2.pdf]. (Consulté le 22 mars 2012).

80 Castonguay, Claude (janvier 2011). CIRANO. Le point sur les pensions *(rapport)*.

81 Régie des rentes du Québec (2011). Faits saillants du Sondage sur les travailleurs québécois de 25 à 44 ans et l'épargne. [En ligne] : [http://www.rrq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/www.rrq.gouv.qc/Francais/publications/etudes/2011_FS_Epargne_25-44ans.pdf]. (Consulté le 22 mars 2012).

82 Ministère des Finances (mars 2012). Budget 2012-2013. *Les Québécois et leur retraite, Pour des régimes accessibles à tous* (p. 1).

83 Ministère de la Santé et des Services sociaux (février 2010). Bulletin d'information présentant des statistiques de base sur l'hébergement des personnes âgées en perte d'autonomie. *Info-Hébergement*.

84 Société d'habitation du Québec (2012). L'évolution démographique et le logement au Québec. [En ligne] : [http://www.habitation.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/publications/0000021500.pdf]. (Consulté le 22 mars 2012).

85 Ministère de la Famille et des Aînés du Québec (2011). Les dépenses, les avoirs et les dettes des ménages, *Un portrait statistique des familles au Québec – 2011 (chapitre 7.3*, p. 584). [En ligne] : [http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/SF_Portrait_stat_chapitre7-3_11.pdf]. (Consulté le 22 mars 2012).

86 Société d'habitation du Québec (2008). Les ménages âgés de 65 ans et plus et le logement au Québec : un portrait statistique. *Habitation Québec, Le bulletin d'information de la Société d'habitation du Québec (volume 3, n °1, automne 2008*). [En ligne] : [http://www.habitation.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/publications/H00831.pdf]. (Consulté le 22 mars 2012).

87 Société canadienne d'hypothèques et de logement (novembre 2010). Votre maison : Une habitation accessible dès la conception – types d'habitations et plans d'étages. *Publications et rapports (66094* p. 1). [En ligne] : [http://www.cmhc-schl.gc.ca/odpub/pdf/66094.pdf?fr=1329675225996]. (Consulté le 17 février 2012).

88 Centre collaborateur OMS du Québec pour la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes, Réseau de santé publique, Ministère de la Santé et des Services sociaux, WHO Collaborating Centre on Community Safety Promotion, Karolinska Institute et Organisation mondiale de la Santé (septembre1998). Sécurité et promotion de la sécurité : Aspect conceptuels et opérationnels. [En ligne] : [http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/149_SecuritePromotion.pdf]. (Consulté le 22 mars 2012).

89 Beaulieu, Marie, Dubé, Micheline, Bergeron, Christian et Cousineau, Marie-Marthe (décembre 2007). Are elderly men worried about crime? *Journal of Aging Studies (volume 21, n°4*, p. 336-346).

90 Paris, Mario, Beaulieu, Marie, Cousineau, Marie-Marthe et Garon, Suzanne (2011). La signification des stratégies de la vie quotidienne chez les aînés quant à la peur du crime : une perspective de l'interactionnisme symbolique. *Esprit Critique (volume 15, n°1*, p. 9-27).

91 Institut pour la prévention de la criminalité (mars 2009). Rendre les villes plus sûres : Pistes d'action pour les acteurs municipaux *(n°32009)*.

92 Statistique Canada, Juristat (2012). La victimisation chez les Canadiens âgés, 2009 (n°85-002-X au catalogue).

93 Statistique Canada, Juristat (2012). La victimisation chez les Canadiens âgés, 2009 (n°85-002-X au catalogue).

94 Ministère de la sécurité publique (juin 2009). La criminalité envers les informations. *Bulletin d'information*.

95 Statistique Canada, Juristat (2012). La victimisation chez les Canadiens âgés, 2009 (n°85-002-X au catalogue).

96 Statistique Canada, Juristat (2012). La victimisation chez les Canadiens âgés, 2009 (n°85-002-X au catalogue).

97 Podnieks, Elizabeth, Pillemer, Karl (1990). *Une enquête nationale sur le mauvais traitement des personnes âgées au Canada : L'étude Ryerson*, Toronto : Ryerson Polytechnical Institute.

98 Pottie, Bunge, V. (2000). Mauvais traitements infligés aux adultes plus âgés par les membres de la famille. Dans Statistique Canada, Centre canadien de la statistique juridique. *La violence familiale au Canada : Un profil statistique 2000 (n°* 85-224 au catalogue, p. 29-33). Ottawa. [En ligne] : [http://publications.gc.ca/collections/Collection/Statcan/85-224-X/85-224-XIF00002.pdf]. (Consulté le 17 février 2012).

99 Ministère de la Famille et des Aînés (2010). Plan gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2010-2015. [En ligne] : [http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/Plan_action_maltraitance.pdf]. (Consulté le 17 février 2012).

100 Everingham, Jo-Anne, Petriwskyj, Andrea, Warburton, Jeni, Cuthill et Michael, Bartlett, Helen (août 2009). Information Provision for an Age-Friendly Community. *Ageing International (volume 34, n°1-2*, p. 79-98). [En ligne] : [http://www.springerlink.com/content/0586h6g080760322/]. (Consulté le 22 mars 2012).

101 Moore, J. (2002). A model of social information need. *Journal of Information Science (volume 28, n°4*, p. 297-303). [En ligne] : [http://jis.sagepub.com/content/28/4/297.full.pdf+html]. (Consulté le 22 mars 2012).

102 CEFRIO (avril 2009). Les aînés québécois et les TI : Quelles perspectives d'avenir pour le Québec ? *Rapport remis au ministère de la Famille et des Aînés du Québec* (p. 35).

103 Hodgson, F.C., Turner, J. (2003). Participation not consumption: the need for new participatory practices to address transport and social exclusion. *Transport Policy (volume 10*, p. 265-272).

104 Dupuis, Josette, Weiss, Deborah et Wolson, Christina (2007). Gender and Transportation access among community-dwelling seniors. *Canadian Journal on Aging (volume 26, n° 2*, p. 149-158).

105 Audet, Thérèse, Arcand, Marcel, Godbout, Caroline et Lessard, Louise (2007). Conduite automobile. Dans Arcand, Marcel, Hébert, Réjean (Éds), *Précis pratique de gériatrie (3e édition*, p. 1099-1112). [s.l.] : Maloine.

106 Institut de la statistique du Québec (2009). Logement et transport. *Données sociales du Québec (édition 2009*, p. 193-210). [En ligne] : [http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/conditions/pdf2009/donnees_sociales09.pdf]. (Consulté le 22 mars 2012).

107 Audet, Thérèse, Arcand, Marcel, Godbout, Caroline et Lessard, Louise (2007). Conduite automobile. Dans Arcand, Marcel, Hébert, Réjean (Éds), *Précis pratique de gériatrie (3e édition*, p. 1099-1112). [s. l.] : Maloine.

108 TRIP, American Association of State Highway and Transportation officials (2012). Keeping Baby Boomers Mobile: Preserving the Mobility and Safety of Older Americans. [En ligne] : [http://www.tripnet.org/docs/Older_Drivers_TRIP_Report_Feb_2012.pdf]. (Consulté le 22 mars 2012).

109 Données du ministère des Transports du Québec (2011).

110 Conseil des aînés (2007). La Réalité des aînés québécois *(3e édition)*. Québec : Les Publications du Québec.

111 Organisation mondiale de la Santé (2002). Vieillir en restant actif, cadre d'orientation (p.19). Genève : Bibliothèque de l'OMS.

112 Organisation mondiale de la Santé (2002). Vieillir en restant actif, cadre d'orientation (p.12). Genève : Bibliothèque de l'OMS.

113 Bourque, Denis (2008). Concertation et partenariat, Entre levier et piège du développement des communautés (142 p.). Québec : Presses de l'Université du Québec.

114 Commission nationale sur la participation au marché du travail des travailleuses et travailleurs expérimentés de 55 ans et plus (2011). Le vieillissement de la main d'œuvre et l'avenir de la retraite : des enjeux pour tous, un effort de chacun. *Rapport de la Commission nationale sur la participation au marché du travail des travailleuses et travailleurs expérimentés de 55 ans et plus (rapport complet)*. [En ligne] : [http://www.mess.gouv.qc.ca/publications/pdf/GD_rapport_commission_nationale.pdf]. (Consulté le 12 février 2012).

115 Ministère de la Santé et des Services sociaux (2010). Plan stratégique 2010-2015. [En ligne] : [http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-717-02.pdf]. (Consulté le 12 février 2012).

116 Ministère de la Santé et des Services sociaux (2010). Plan stratégique 2010-2015. [En ligne] : [http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-717-02.pdf]. (Consulté le 12 février 2012).

117 Ministère de la Santé et des Services sociaux (2010). Plan stratégique 2010-2015. [En ligne] : [http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-717-02.pdf]. (Consulté le 12 février 2012).

118 Ministère de la Famille et des Aînés (2008). Rapport de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés : Préparons l'avenir avec nos aînés.

119 National Association of Area Agencies on Aging, MetLife Foundation, International City/County Management Association, American Planning Association, National Association of Counties, National League of Cities et Partners for Livable Communities (juin 2011). The maturing of America, Communities Moving Forward for an Aging Population (*enquête et rapport*, p. 5) [En ligne] : [http://www.n4a.org/files/MOA_FINAL_Rpt.pdf]. (Consulté le 17 février 2012).

120 Paris, Mario (2011). *Villes amie des aînés au Québec : l'apport de « Vieillir en restant actif »*. Dans Municipalités amies des aînés : pour des communautés inclusives, *Vie et Vieillissement* (2011, volume 9, n°1, p. 28-29).

121 Ministère de la Famille et des Aînés (2010). Plan gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2010-2015. [En ligne] : [http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/Plan_action_maltraitance.pdf]. (Consulté le 17 février 2012).

122 Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (juin 2010). Le Québec mobilisé contre la pauvreté, Plan d'action gouvernemental pour la solidarité et l'inclusion sociale 2010-1015. [En ligne] : [http://www.mess.gouv.qc.ca/publications/pdf/ADMIN_Plan_de_lutte_2010-2015.pdf]. (Consulté le 12 février 2012).

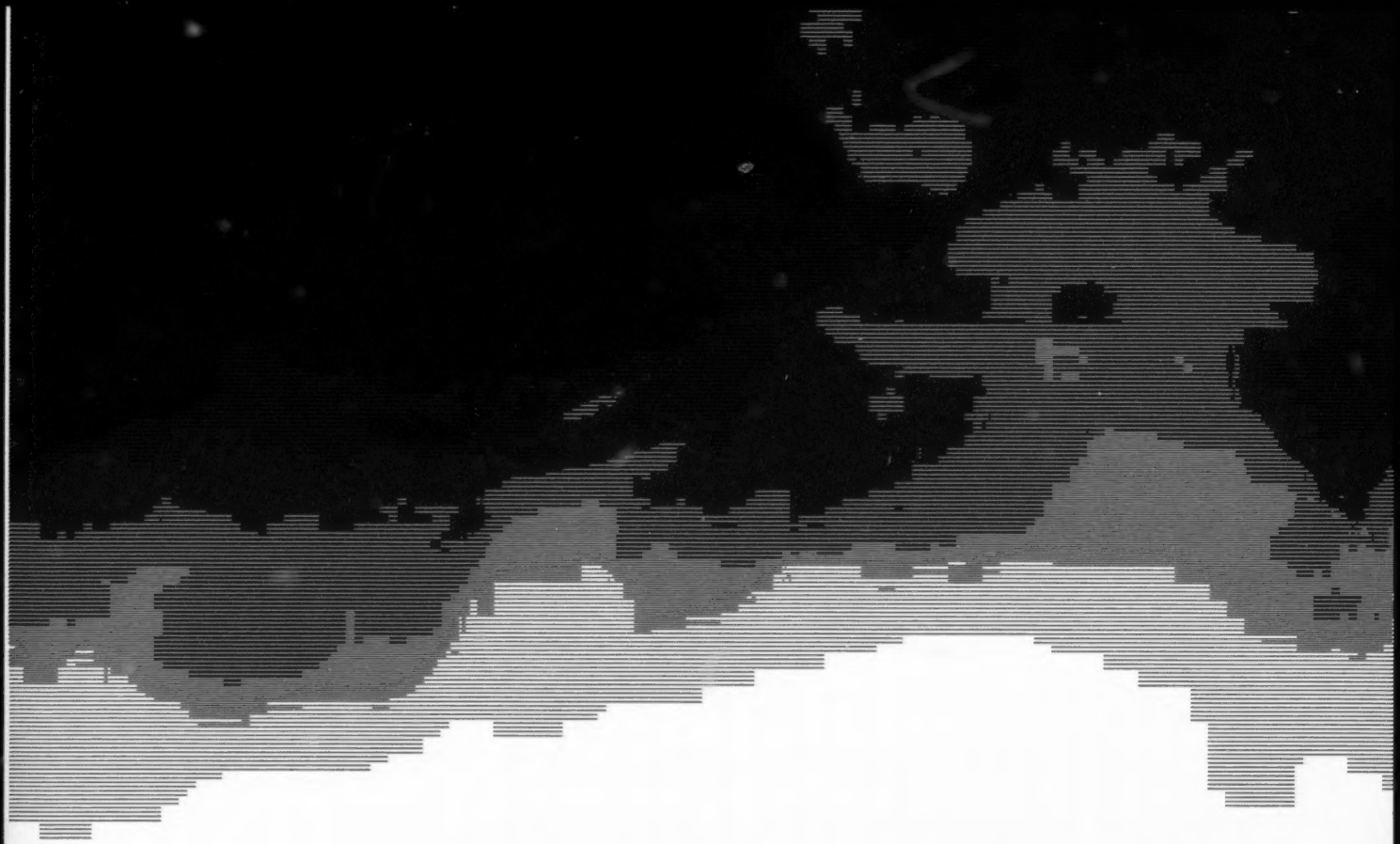
123 Ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine (2011). Pour que l'égalité de droit devienne une égalité de fait, Plan d'action gouvernemental pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2011-2015. [En ligne] : [http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/publications/politique/Plan_d_action__complet__2011-06-13.pdf]. (Consulté le 10 février 2012).

124 Ministère de la Justice (2011). Ensemble vers l'égalité sociale, L'unité dans la diversité, Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie 2011-2016. [En ligne] : [http://www.justice.gouv.qc.ca/francais/ministere/dossiers/homophobie/plan_action_homo_FR.pdf]. (Consulté le 10 février 2012).

125 Le gouvernement du Québec annonce la mise en œuvre d'un plan de services intégrés pour nos aînés (*communiqué*, 3 mars 2011). [En ligne] : [http://www.premier-ministre.gouv.qc.ca/actualites/communiques/2011/mars/2011-03-03.asp]. (Consulté le 12 mars 2012).

126 Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire (2011). Nos territoires : y habiter et en vivre ! Stratégie pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires 2011-2016. [En ligne] : [http://www.mamrot.gouv.qc.ca/pub/occupation_territoire/strategie_occupation.pdf]. (Consulté le 12 février 2012).

127 Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles (2008). La diversité : une valeur ajoutée, Plan d'action gouvernemental pour favoriser la participation de tous à l'essor du Québec 2008-2013. [En ligne] : [http://www.micc.gouv.qc.ca/publications/fr/dossiers/PlanActionFavoriserParticipation.pdf]. (Consulté le 12 février 2012).



vieilliretvivreensemble.gouv.qc.ca
Québec
UN PLAN POUR
LE QUÉBEC